Rok XXXIX. Kraków, 6 Października 1900. Nr. 40.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Z kliniki chirurgicznej Radcy dworu Prof. Dr. L. Rydygiera we Lwowie.

Przyczynek do techniki operacyi nowotworów pięty.

Podał
Dr. M. W. Herman
asystent kliniki.

Różne powody zmuszają nieraz chirurga do odstąpienia od myśli t. z. operowania doszczętnego. Raz miejscowe stosunki, towarzyszące cierpieniu, w drugim wypadku wzgląd na ogólny stan operowanego, kiedyindziej wreszcie opór, uzasadniony lub nie, chorego, sprawiają, że wyrzekając się myśli doszczętnego wyleczenia, zadawalniamy się zabiegiem, przynoszącym ulgę choremu. Tak postąpić potrzeba było w przypadku, który poniżej mam zamiar opisać, a do opisu tego tem chętniej przystępuję, że nowotwory na kończynach nie należą bynajmniej do zjawisk najczęstszych i że szczególne trudności, które u tej chorej obejść trzeba było powiodło mi się, jak mniemam, dość szczęśliwie usunąć.

Zofia Miś lat 65 przyjęta do kliniki 29 maja 1900. Dziedzicznie nie obciążona. Z chorób przebytych pamięta tylko o durze, który przebyła przed 30 laty. Obecne cierpienie rozpocząć się miało przed dwoma laty w ten sposób, że »pękła« skóra na pięcie. Ranka wkrótce pokryła się strupem, z pod którego ciągle sączyła się wydzielina surowicza. W jesieni zeszłego roku z ranki tej począł wyrastać guz, powoli, ale ciągle się powiększający i krwawiący. W celach leczniczych chora podwiązała szypułę guza włosem — ale bez dodatniego wyniku. Chodzi z trudnością — stąpa na palce stopy.

Stan obecny: Wzrost średni, budowa dość dobra, odżywienie w wysokim stopniu podupadłe. Nigdzie ani śladu podściółki tłuszczowej. Fałd skóry uniesiony wyrównuje się bardzo powoli. Granice płuc obniżone, mało ruchome. Odgłos wypukowy jawny z odcieniem bębenkowym. Wdech i wydech fizyologiczne, ale pokryte bardzo licznemi rzężeniami, furczeniami i świstami. Stłumienie serca na przestrzeni prawidłowej. Tony głuche. Tętno w wysokim stopniu niemiarowe (arytmiczne), 56 uderzeń n. m. Stwardnienie tętnic miernego stopnia. Przy obmacywaniu brzucha ból przy ucisku na dołek podsercowy. Wątroba obniżona. Śledziona niepowiększona. Na kończynach dolnych żyły miernie rozszerzone, śladzik obrzęku.

Na szczycie pięty prawej, guz grzybowaty, wielkości i kształtu średniej gruszki, o powierzchni ziarnistej, owrzodziałej, pokrytej brudną, bardzo cuchnącą wydzieliną. Szypuła guza podwiązana włosem, jak chora podaje, wziętym z własnej głowy. Guz wraz ze skórą przesuwa się ponad kością piętową. Przekrój szypuły nieco większy, niż korona. Gruczoły w obu pachwinach macalne, nie bolesne i nie twarde. W moczu zmian niema. Badanie drobnowidowe guza wykazało utkanie mięsaka o komórkach drobnych wrzecionowatych.

Wobec zmian znalezionych, rozpoznanie kliniczne brzmiało: *Sarcoma calcanei dextri*, *marasmus senilis*, *emphysema pulmonum*, *bronchitis diffusa*, *arteriosclerosis*, *myocarditis*.

Jak z powyższego streszczenia historyi choroby wynika, mieliśmy do czynienia z kobietą nad wiek swój postarzałą, która z powodu mięsaka na pięcie pozbawioną była swobody ruchu.

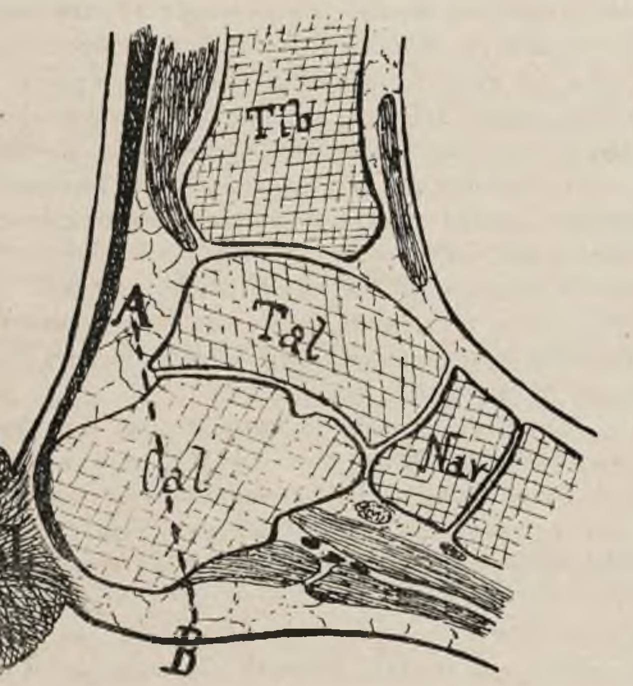
Niewątpliwie najskrajniejszem lekarstwem, byłoby odjęcie podudzia, o czem tem śmielej można byłoby nawet w tym przypadku myśleć, że operacyę tę już kilkakrotnie wykonaliśmy w znieczuleniu miejscowem płynem Schleicha z nieznacznym tylko bólem. Spotkaliśmy się jednak ze stanowczym oporem chorej. I nie staraliśmy się jej przekonać. Amputacye w dzisiejszej chirurgii to nasz wstyd i ból, ograniczamy je tylko do przypadków bezpośrednio grożących życiu, lub gdzie nie mamy nic innego do wyboru. Zresztą, gdyby odjęcie kończyny lub nawet jej wyłuszczenie w stawie, w przypadkach nowotworów złośliwych, dawało pewną i całkowitą rękojmię zupełnego, naprawdę doszczętnego wyleczenia, możnaby chorych zmuszać moralnie do zgody na taki, a nie inny zabieg. Niestety, praktyka uczy czegoś wprost przeciwnego. I widzimy, jak na całej linii chirurdzy cofają się w tych razach i zadowalniają się operacyami częściowemi, osiągając wyniki pewno nie gorsze, niż po doszczętnych wyłuszczeniach kończyn.

Powróćmy jednak do naszej chorej. Na wypiłowanie stępu sposobem Władymirow-Mikulicza możeby się była chora zgodziła, ale myśmy tej operacyi nie chcieli. Jakżeby ustrój taki stary i charłaczy, pewno ze zmianami osteoporotycznemi w kościach zdołał wytworzyć tyle kostniny, aby zlepić na stałe okrwawione powierzchnie kostne? Potem chloroform, długie leżenie w łóżku, to, u osobnika z takiemi zmnianami w tętnicach i płucach, pewne zapalenie opadowe płuc. Ryzyko wielkie, tem większe, że tak, czy owak, nie zapobieżemy przerzutom względnie nawrotom nowotworu.

Ostaliśmy się tedy ostatecznie przy tej myśli, aby nowotwór wyciąć (przypominam że wyrastał ze skóry i z kością piętową nie pozostawał wcale w związku) i jak zwyczajnie, wyciąć daleko w zdrowej skórze, a ubytek w powłokach pokryć. I znowu nowe pytanie: Maas, Reverdin Thiersch, Wolff, czy jakiś inny sposób? Żadna z wyliczonych metod nie nadawała się nam. Przy postępowaniu wedle sposobu Maasa trzebaby było brać płat ze stopy lub podudzia drugiej kończyny, po założeniu szwów sytuacyjnych kończyny trzebaby było zagipsować, a stąd chora leżąc pozostawałaby ciągle pod groźbą opadowego zapalenia płuc. Pozostałe zaś sposoby małą dawały nadzieję powodzenia. Płatki przeszczepiane nawet na osobnikach młodych i zdrowych nie zawsze się przyjmują, a cóż myśleć o takim charłaczym osobniku? Trzeba zatem było sięgnąć po jakiś inny sposób.

Przypomnieliśmy sobie, że już dawniej, bo przeszło od 20 lat, ten i ów chirurg skracał kości, aby módz po nad niemi zeszyć części miękkie. Wymieniam Jasińskiego Löbkera, Martela, Keetleya, Rydygiera, a znalazłoby się może jeszcze kilku innych, którzy wypiłowali kości podudzia, przedramienia, stopy i t. p. zawsze w tym celu, aby następnie tem łatwiej pokryć braki w częściach miękkich, lub zeszyć mięśnie, ścięgna, nerwy etc. Wedle tego wzoru, przedłożywszy swój plan i uzyskawszy zezwolenie Szefa przystąpiliśmy do operacyi naszej chorej.

Cięciem eliptycznem, osią długą prostopadle ustawionem, okroiliśmy daleko od brzegów szypuły skórę i wyłuszczyliśmy nowotwór. Tłuszcz pod skórą niezmieniony, nowotworem nie zajęty. Ze wszystkich stron na tępo odsłoniliśmy guzowatość kości piętowej, poczem oddzieliliśmy ścięgno Achillesa, wraz z cieniutką blaszką kostną, a szerokiem dłutem odbiliśmy całą *tuberositas calcanei* wzdłuż linii A-B, naznaczonej na rycinie. Kilkoma szwami ustaliliśmy ścięgno Achillesa, przyszywając je do części miękkich w głębi rany. Ponad tak zdłutowaną kością bez trudu i bez napięcia zdołaliśmy zeszyć skórę pięty.



Przebieg pooperacyjny bezgorączkowy. Na drugi dzień po operacyi chora siedziała już we fotelu a po zagojeniu się rany w kilkanaście dni odbyła pieszo, bez zmęczenia i bólu drogę kilkukilometrową.

Jest to zatem operacya nieduża, krótko trwająca, dająca się wykonać w znieczuleniu miejscowem, a w wyniku, przynajmniej czasowym, pewna. Upośledzenie chodu bardzo nieznaczne, czegośmy już z góry oczekiwali, kiedy nawet po całkowitem wyłuszczeniu kości piętowej wydolność kończyny mało co cierpi, jak to wykazali Laarey, Monteggia Polaillon i i.

Inna rzecz, że sposobność i wskazanie do wykonania tej operacyi rzadko się nadarzą. W piśmiennictwie mało tylko znachodzimy spostrzeżeń guzów, usadowionych na pięcie. (Follin, Wericher, Blum). Może jednak spotka ktoś podobny do naszego przypadek, a nie mając nic lepszego, zechce użyć tego sposobu, który tem ogłoszeniem zalecić byśmy chcieli.

II. O morderstwie z lubieżności.

Podał

Prof. Dr. Leon Wachholz.

(Dokończenie).

III. Sprawcy tych morderstw.

Lagnaenomania zdarza się zazwyczaj u mężczyzn, rzadko natomiast u kobiet, u których musimy ją uważać za zjawisko więcej obce i uderzające, niż u mężczyzn, tak samo, jak na odwrót więcej obcem jest naturze męzkiej zjawisko *machlaenomanii* (masochizmu Krafft-Ebinga czyli passiwizmu Stefanowskiego). Jeżeli *lagnaenomania* jako taka jest u kobiet bardzo rzadką, to wprost nie ma dotąd ani jednego spostrzeżenia, któreby wskazywało kobietę za sprawcę morderstwa z lubieżności, a krwawe czyny Kleopatry, Valeryi, Messaliny, Katarzyny Medici, Elżbiety Báthory itd. jakkolwiek dowodzą istnienia u nich wampiryzmu (*lagnaenomania* u kobiet), nie dają się przecież wprost podciągnąć pod pojęcie zbrodni, o których mowa.

Frank twierdzi słusznie, że przypadki, w których zbrodnia płciowa łączy się równocześnie ze zbrodnią przeciwko życiu drugiej osoby, są dosyć częste, że natomiast o wiele rzadziej udaje się sprawcę ich do odpowiedzialności karnej pociągnąć. Przyczyny tego należy szukać w tem, że zbrodnie te popełniane zwykle w odludnych miejscach w ukryciu, otulone są zawsze mgłą tajemniczości, której przeniknąć niepodobna. A jeżli już sprawca zostanie uchwycony, to jeszcze i tak nie zdradzi on istotnego motywu, jaki go skłaniał do czynu. Tak n. p. w 45 z zestawionych przypadków nie zdołano wykryć istotnego sprawcy. Z tych przypadków, w których sprawca jest znany, przekonujemy się, że zbrodnia ta jest nietylko udziałem mężczyzn, będących w sile wieku, lecz także i nieletnich oraz starców. W zestawieniu naszem spotyka się sprawców wyżej 60 lat życia a obok nich nieletnich, liczących 13, 14 i 16 lat życia. Niektórzy z nich żyli w chwili popełnienia zbrodni w związkach małżeńskich, jednak życie płciowe w zakresie małżeństwa nie było dla nich wystarczające i stąd nawiązywali stosunki płciowe z innemi kobietami, najczęściej z nieletniemi lub oddającemi się nierządowi. Niemal wszyscy sprawcy cierpią na nadmierną pobudliwość płciową *(satyriasis)*, stałą lub przemijającą, a w tym ostatnim razie rodzącą się nieraz nagle, napadowo, z popędem do dzikiego okrucieństwa. Ten stan nadmiernej pobudliwości płciowej zdaje się wykluczać przeciwdziałanie wyobrażeń etycznych i estetycznych w chwili nadarzającej się sposobności do zaspokojenia popędu płciowego, nie mogą go też utrzymać na wodzy ani wstyd, ani obawa przed następstwami tj. przed karą. Sprawca czynu jest przez wygórowany popęd płciowy zupełnie opanowanym, tak dalece, że aby mu sprostać, nie zna on doboru, rzuca się na pierwszą osobę, jaką wówczas napotka bez względu na to, czy to będzie dziecię, czy podeszła wiekiem kobieta, czy piękna i zdrowa, czy też brzydka i ułomna; zarazem nie uczuwa on po akcie zadowolenia i znużenia, jakie mają miejsce u mężczyzn prawidłowych.

Jeżeli nadmierna pobudliwość płciowa zdaje się istnieć u znacznej części sprawców tej potwornej zbrodni, to jednak nie ona wyłącznie tylko do niej skłania, a zarazem nie jest ona wyłącznem tylko następstwem zaburzeń chorobowych systemu nerwowego, np. ogniskowych jego zmian (guzy móżdżku, mostu Varola), padaczki, szałowych podnieceń i t. d. Na powstanie tej zbrodni wpływają także, jak to słusznie zauważa Lepmann, stosunki socyalne, o ile one prowadzą albo do nadużyć w zakresie praktyk płciowych, lub do wstrzemięźliwości, wreszcie do ogólnej deprawacyi i nieposzanowania ustaw. Ogólna deprawacya tępi w jednostkach wyobrażenia etyczne, które zdolne są w prawidłowych warunkach walczyć skutecznie z pochopnością do czynów przewrotnych; nadużycia płciowe przytępiają z czasem prawidłową pobudli-

wość płciową i zmuszają dotyczące osoby do szukania nowych, a niezwykłych podniet; wstrzemięźliwość zaś dowolna lub przymusowa, n. p. przez ograniczenie z konieczności tolerowanych domów nierządu, zwiększa, jak doświadczenie uczy, ilość zbrodni zgwałcenia, zhańbienia, względnie porodów nieślubnych. W myśl powyższych uwag może się człowiek umysłowo prawidłowy zbrodni tych dopuścić, za które winien być do odpowiedzialności pociągniętym. Gdy atoli z drugiej strony uczy kazuistyka, że sprawca tych zbrodni bywa nieraz dotknięty zaburzeniem chorobowem ośrodkowego narządu nerwowego, przeto zachodzi potrzeba przekonania się w każdym przypadku o stanie umysłowym sprawcy, tem bardziej, że niezwykłe okrucieństwo i brutalność, z jakiemi czyny te bywają podjęte, zdają się same przez się nadawać czynom piętno patologiczne. Ścisłość w dochodzeniu stanu umysłowego sprawcy jest tem więcej wskazaną, że pomyłka i nieoględność znawców sprowadzają na niego karę śmierci lub co najmniej karę długoletniej utraty wolności i pozbawienie praw, nakazują słusznie napiętnować tak przedwczesne lub nieodpowiadające prawdzie orzeczenia hańbą dla nauki lekarskiej [75]). Rozpatrzmy pokrótce, jakie są w tym względzie zapatrywania co do stanu umysłowego tych zbrodniarzy i jakiem w tym względzie rozporządzamy doświadczeniem.

Większość nowoczesnych psychiatrów jest w tym względzie zgodnego zapatrywania, że sprawcy przestępstw płciowych bywają nierzadko dotknięci psychozami lub conajmniej dziedzicznem neuro-, względnie psychopatycznem obciążeniem. Niektórzy z nich, n. p. Viazzi [76]), posuwają swe zapatrywanie w tym kierunku tak daleko, że największą część tych przestępstw przypisują umysłowo chorym; morderstwa z lubieżności, zdaniem jego, są zwykle dziełem epileptyków. Zapatrywanie większości psychiatrów jest całkiem słuszne, bo opiera się na danych, jakie uzyskano przez badanie i obserwacyę tej kategoryi przestępców. Odnośnie do sprawców morderstw z lubieżności i wogóle do langnenomaniaków, to, jak się wyraża Ball: „presque toujours les sujets de cette espèce sont des héréditaires. Ils sont quelque fois des imbéciles ou des demi-imbéciles; et souvent on trouve à l'autopsie des lésions anatomiques de l'encéphale, ce qui achève de démontrer que ces prétendus criminels sont de véritables malades, de vrais aliénés". Zestawiona przezemnie kazuistyka za zdaniem tem po części przemawia, albowiem na 83 morderców, z których 64 było bądź niewyśledzonych, bądź też pod względem ich stanu umysłowego niebadanych, stwierdzono u 19 obecność poszlak, dozwalających na powątpiewanie o ich zupełnej równowadze umysłowej. W liczbie tej znajdują się trzej, u których sekcyą stwierdzono zmiany w oponach i korze płatów czołowych mózgu *(dementia paralytica?)*, u dwóch stwierdzono padaczkę z przytępieniem umysłu, u dwóch przewłoczne zatrucie alkoholem, u 11 wybitną dziedziczność i tak fizyczne, jak i psychiczne znamiona zwyrodnienia (raz szaleństwo okresowe, raz myśli przymusowe), w jednym przypadku wchodził w grę uraz, odniesiony w głowę.

Sprawa oceny stanu umysłowego tych przestępców nie jest łatwą i nie daje się zasadniczo rozstrzygnąć na ich korzyść lub niekorzyść nawet i wtedy, gdy wedle Heinrotha [77]) czyny ich, wynikające z wyuzdanego życia, pobudzenia fantazyi, lub wogóle przytępienia moralnego, stanowią tylko zbrodnie. Rzadko w istocie daje się u sprawcy morderstwa z lubieżności wykazać wybitna psychoza, uprawniająca do oświadczenia się przeciw jego poczytności (Emmert), często atoli okaże się u niego obciążenie i zwyrodnienie dziedziczne, które choć samo, jako takie, poczytności nie wyklucza, przecież czyni ją do pewnego stopnia wątpliwą. W tych przypadkach powinnoby się stósować wymiar kary w postaci złagodzonej. Zdanie Delbrücka [78]) „der Lustmörder ist in einer geeigneten Anstalt dauernd zu verwahren", najlepiejby, zdaniem mojem, sprawę w tych przypadkach rozwiązywało.

Morderstwo z lubieżności popełnia sprawca albo przed podjęciem aktu płciowego, albo zamiast niego, albo wśród niego, albo wreszcie po nim. Wedle zestawionej przezemnie kazuistyki przypada na pierwszą kategoryę 8 przypadków, na drugą 26, z tych 6 niepewnych, na trzecią 16, na czwartą 31, wreszcie nie dało się oznaczyć chwili podjęcia czynu. Już z tego zestawienia wynika, że najrzadziej podejmuje sprawca tę zbrodnię przed przystąpieniem do aktu płciowego, w tym bowiem razie byłby zmuszonym spółkować albo z konającym lub z świeżemi zwłokami (*nekrophilia*). Morderstwo z lubieżności dokonane przed podjęciem aktu płciowego może wynikać albo z chęci podniecenia zdolności płciowej, osłabionej n. p. wskutek poprzednich wyuzdań, albo też z afektu gniewu, jaki sprawcę ogarnia wskutek doznawanego przy usiłowaniu dopełnienia aktu oporu czynnego lub biernego ze strony ofiary. Bierny opór wynika zazwyczaj z niestosunku, jaki zachodzi między częściami płciowemi sprawcy i ofiary. To też często spotykamy zwłaszcza u nieletnich ofiar rany cięte lub darte na sromie lub rzyci. Niekiedy znowu zadaje sprawca swej ofierze rany w dowolnych częściach ciała np w brzuch, aby w ranie tej módz dokonać spółkowania jak to np. miało miejsce w przypadku Lombrozy tyczącym się Artuzia lub w drugim przypadku Krafft-Ebinga, w którym sprawca przeciął 8 letniemu chłopcu podłużnie srom, na sposób szpary sromowej u kobiet, lub jednej z ofiar (Buisson) Vachera. Poza tymi trzema przypadkami zachodziło w 9-ciu przedarcie sromu ofiary, raz zaś była przedartą rzyć.

Jeżeli morderstwo z lubieżności jest wykonane zamiast aktu płciowego, to stanowi ono rodzaj równoważnika i zdaje się być wówczas najwięcej patologicznem zjawiskiem, wynikiem psychozy sprawcy lub swoistej aberracyi popędu płciowego *ab origine*. Nie rzadko łączy się ono wówczas z popędem do pożerania ciała ofiary *(antropophagia)*, jak to miało miejsce w przypadku Esquirola, w którym sprawca pił krew ofiary i pożarł jej serce, w przypadku Maschki, tyczącym się Thirscha, który ugotowane srom i sutki swej ofiary spożył z kluskami, w przypadku Lombrozy, w którym Verzeni pogryzł uda swej ofiary i ssał spływającą krew, wreszcie w przypadku Tardieugo, w którym sprawca odgryzł ofierze brodawki sutkowe. Przypadki morderstwa popełnionego w miejsce aktu płciowego, trudno praktycznie oddzielić od przypadków pierwszej kategoryi, w których sprawca rani swą ofiarę przed podjęciem aktu płciowego, aby podniecić swą osłabioną zdolność płciową, albowiem może się zdarzyć, że zranienie to będzie tak doniosłe, że pociąga za sobą szybką śmierć ofiary, wobec której sprawcę opuszcza pobudzenie płciowe, jak to np. miało nastąpić w drugim przypadku podanym wedle Krafft-Ebinga. *Libido sexualis* może się także uspokoić u sprawcy na widok pewnych zmian np. chorobowych, dojrzanych na ciele ofiary już po zadaniu jej obrażeń, z których ona umiera, a jeszcze przed podjęciem aktu.

Morderstwo z lubieżności, popełnione przez sprawcę wśród aktu płciowego ma na celu wzmożenie pobudzenia płciowego względnie w przypadkach opaźniającego się wytrysku nasienia — jego przyspieszenie. Tego rodzaju przypadki dotyczą zazwyczaj sprawców dotkniętych przewłocznym alkoholizmem. Wszakżeż już Szekspir znał swoiste w tym względzie działanie alkoholu na popęd płciowy, skoro w ten sposób wpływ alkoholu określa: [79]) Co się tyczy miłości, jest picie

[75]) W zestawionych przezemnie przypadkach po odtrąceniu 45, w których sprawcy nie wykryto, nastąpiło w 23 zasądzenie sprawcy, podane przez autora opisu przypadku. Z tych 23 przypadków wykonano w 10 wyrok śmierci, w 6 opiewało skazanie na dożywotnie, w 4 na czasowe (od 7—20 lat) więzienie. W 2 czytamy o zasądzeniu bez bliższego określenia

[76]) Sui reati sessuali. Torino 1896.

[77]) l. c. str. 270: „Wenn ein Mensch durch schwelgerisches Leben, Aufregung der Phantasie, überhaupt durch moralische Verwöhnung dergestalt dem Geschlechtstriebe unterliegt, dass derselbe zur heftigen Leidenschaft wird, ja als wahrhaft viehische Brunst von den scheusslichsten Handlungen begleitet erscheint, so sind die in diesem Zustande begangenen. gesetzwidrigen Handlungen, Verbrechen".

[78]) Gerichtliche Psychopat. Lipsk 1897, str. 190.

[79]) Makbet akt II. scena 3. Przekład I. Paszkowskiego.

po części jej ojcem, a po części nie jest, bo pobudza żądzę, a wstrzymuje wykonanie; dla tego wielkie picie można nazwać przeniewiercą względem miłości, bo ją rodzi i uśmierca, podżega i ostudza, pociąga i odpycha, daje jej egzystencyę, ale bez konsystencyi, kołysze ją do snu i kłamiąc jej rzeczywistością upośledza ją w rzeczywistości." Dosadnym przykładem takiego morderstwa, popełnionego wśród spółkowania, celem przyspieszenia wytrysku nasienia u człowieka dotkniętego alkoholizmem jest przypadek owego „dusiciela kobiet," opisany przezemnie. Morderstwo w czasie spółkowania może być także wynikiem gniewnego uniesienia się sprawcy doznającego wśród aktu ze strony ofiary jakiegobądź oporu.

Wreszcie przypadki morderstwa z lubieżności, dokonane po odbytem spółkowaniu, dowodzą, iż żądza płciowa sprawcy była nadmierną i nie dała się zaspokoić naturalnym aktem płciowym, co dopiero dokonanym. Może się zdarzyć, że sprawca czynu, po dokonanym akcie, jest na razie nie zdolnym do powtórzenia aktu, a mimo to żądza jego nadal się utrzymuje. W tym razie podjęte morderstwo jest niejako równoważnikiem powtórnego aktu płciowego, którego z przyczyn fizycznych sprawca wykonać nie zdołał.

Dwie jeszcze okoliczności odnośnie do sprawcy zasługują na uwagę. Pierwsza tyczy się wspólnictwa w czynie. Z natury rzeczy wynika, że zbrodnie te, jako nie uplanowane z góry, są dziełem ręki jednego człowieka, lecz zdarzają się przecież przypadki notorycznego morderstwa z lubieżności, w których czynny lub bierny udział przyjmuje kilku sprawców. Tak np. w przypadku Metzgera dopuściło się tej zbrodni na 4-ro letniej dziewczynce trzech chłopców. W dwóch przypadkach Nina Rodrigueza miał sprawca jednego, względnie dwóch wspólników, podobnież w jednym z przypadków Leppmana dwaj nałogowi zbrodniarze dopuszczają się tej zbrodni na starej żebraczce. Druga okoliczność to ta, że sprawca morderstwa z lubieżności dopuszcza się nierzadko innych przestępstw względem swej ofiary, np. zabiera przedmioty, będące w jej posiadaniu. W tych przypadkach może zbrodnia przedstawiać się na pierwszy rzut oka nie jako przestępstwo płciowej przyrody, lecz jako morderstwo rozmyślne połączone z rabunkiem. Takie powikłanie przywłaszczenia sobie przedmiotów z morderstwem miało miejsce w przypadku Feuerbacha, Schumachera, Lombrosy (Philippe), Moreau i Lacassagne'a (Vacher); trzeci przypadek Leppmanna tem się od poprzednich różni, że w nim chęć rabunku była pierwotną myślą sprawcy, a dopiero wśród jej urzeczywistnienia zrodziła się lubieżność, która skłoniła sprawcę do pozbawienia życia ofiary.

IV. Ofiary morderstwa.

Ofiarami w przypadkach morderstwa z lubieżności bywają tak kobiety jak i mężczyźni (homoseksualne morderstwa); co do wieku tak dorośli jak i dzieci; z kobiet padają ofiarą najczęściej te, które się oddają nierządowi. W zestawionej kazuistyce przypada 20 przypadków na morderstwa homoseksualne tj. dokonane na mężczyznach, reszta tj. 110 przypadków na morderstwa heteroseksualne, tj. dokonane na kobietach; 41 przypadków dotyczy osób nieletnich do lat 14, tj. 7 chłopców, a 34 dziewcząt; w 19 przypadkach ofiarą były podeszłe wiekiem kobiety od 50 do 75 lat życia: w jednym tylko przypadku (Vacher) mężczyzna lat 71; w 24 przypadkach były ofiarą prostytutki, zatem stanowiły one jedną czwartą ofiar kobiecych wogóle.

O ile sprawca morderstwa z lubieżności często, jak wywykazuje kazuistyka, pozostaje nieznanym i niewyśledzonym, o tyle ofiarę wykrywa się niemal zawsze. Zwłoki jej znachodzi się bądź w stanie dobrze zachowanym i całym, bądź też z powodu upływu dłuższego czasu od chwili śmierci w stanie mniej lub więcej znacznego rozkładu, względnie w stanie poćwiartowania dokonanego ręką sprawcy. W pierwszym razie zadanie znawcy nie przedstawia trudności, w drugim razie, gdy zwłoki są rozkawałkowane, powinien znawca przy swem badaniu postępować wedle wskazówek, podanych przez Ravoux, Michela lub Sieradzkiego[80]. W przypadkach pierwszej kategoryi już samo ułożenie zwłok kobiecych z rozstawionemi udami, obnażonym sromem itd. jakie się tak często zdarza spotykać, nasuwa myśl i przypuszczenie zbrodni z lubieżności. W każdym przypadku, w którym nasuwa się przypuszczenie takiej zbrodni, należy poszukiwać śladów nasienia, jakkolwiek brak, względnie obecność tych śladów same przez się ani nie wykluczają ani nie dowodzą w istocie zaszłego morderstwa z lubieżności. Co się tyczy bowiem braku śladów nasiennych, to może on być następstwem tego, iż sprawca wogóle nie podjął spółkowania (np. gdy morderstwo było równoważnikiem aktu płciowego) lub iż ślady te zaginęły, względnie zostały spłókane n. p. ściekającą krwią z ran i t. d. Obecność zaś nasienia w pochwie i t. d. ofiary, która była prostytutką lub kobietą, oddającą się stosunkom płciowym (mężatki) nie dowodzi bynajmniej, jak to słusznie zauważają Haberda i Strassmann, spółkowania dokonanego w chwili popełnionej na ofierze zbrodni morderstwa, albowiem nasienie to, względnie jego ślady mogą pochodzić od aktu płciowego podjętego na pewien czas przed zbrodnią, niezależnie od niej i przez innego mężczyznę. Natomiast ślady nasienne w zwłokach świeżo deflorowanej dziewicy, kobiety skromnych obyczajów, podeszłej wiekiem itd., zatem kobiety, u której poprzednie obcowanie płciowe daje się wykluczyć, przemawiają za tem, iż sprawca zbrodni z ofiarą spółkował, że zatem zbrodnia może być wynikiem jego lubieżności.

Doświadczenie odnośne uczy, że sposób pozbawienia życia oraz jakość i siedziba obrażeń na ciele ofiar zbrodni z lubieżności są niemal jedne i te same i to nie tylko w przypadkach, których sprawcą był jeden i ten sam człowiek, lecz nawet i w przypadkach, będących dziełem kilku sprawców obcych sobie miejscem i czasem. Ta wspólność i tożsamość używanych sposobów zadania gwałtownej śmierci i uszkodzeń np. częstych okaleczeń sromu pozwala z jednej strony przypuszczać motyw płciowy jako przyczynę zbrodni, z drugiej zaś strony nie dowodzi zwłaszcza u jednego i tego samego sprawcy pewnego przygotowania, namysłu, zręczności lub techniki zawodowej (n. p. czyny Kuby rozpruwacza lub Vachera, które Lacassagne nazywa „crimes à répétition), lecz wykazuje tylko, iż motyw, skłaniający do tych czynów, był i jest tym samym. Leppmann wyraża się trafnie, że oględziny ofiary pozwalają nierzadko wnosić o jakości tego motywu. „Es handelt sich in den Fällen um das Streben in das Körperinnere an die Stätte, wo der Mensch entsteht, zu den inneren Geschlechtstheilen vorzudringen. In zweiter Reihe übt das fliessende Blut und das warme zuckende Fleisch eine wollusterregende Wirkung aus". W zestawionej przezemnie kazuistyce zachodziło wypatroszenie brzucha *(eventratio)* 56 razy, w połowie niemal wszystkich zestawionych przypadków był z rodzaju tego obrażenia widoczny motyw lubieżny, o którym na pierwszem miejscu wspomina Leppmann. W przypadku zaś Feuerbacha przyznaje się Bichel wprost do tego motywu, skoro powiada, że ogarnęła go rządza zobaczenia, jak wnętrze ciała jego ofiar się przedstawia! Motyw wspomniany przez Leppmanna na drugiem miejscu t. j. chęć widoku płynącej krwi skłania sprawców do zadawania ran wogóle, a doświadczenie uczy, że sprawca zadaje w tym celu najczęściej rany cięte w szyję ofiary tak, jak gdyby z góry wiedział, że te rany użyczą mu najsilniejszego, pożądanego wrażenia wskutek przecięcia licznych, a wielkich naczyń krwionośnych. W zestawionej kazuistyce spotykamy w 39 przypadkach obrażenie szyi ofiary w ogóle, z których w 34 napotkano rany cięte, w 5 tylko rany kłute; 17 z tych przypadków tyczy się Vachera, a między nimi mieszczą się

[80]) Ravoux: Du Dépeçage crim. Thèse. Lyon 1888. Michel: Über crim. Leichenzerstückelung *Vierteljschr. f. ger. Med.* 1895. B. XI. Sieradzki: Uwagi o sekcyi zwłok rozkawałkowanych *Przegląd lek.* 1896. Nr. 46—49.

3, w których rana cięta była tak dosadną, że pociągała za sobą zupełne obezgłowienie *(decapitatio)*. Niejednokrotnie łączyły się te rany szyi z ranami innych części ciała, względnie z rozcięciem klatki piersiowej, brzucha, wycięciem sromu, sutków, wyrwaniem wnętrzności itd. W 46 przypadkach było gwałtowne uduszenie przyczyną śmierci, a mianowicie 31 razy zachodziło zadławienie ręką, 2 razy zaś nogą (przyp. Metzgera i Caspra), 6 razy uduszenie przez zatkanie ust, wtłoczenie ciała obcego do górnego odcinka dróg oddechowych (przyp. Strassmanna) i przez ucisk na klatkę piersiową, 4 razy wreszcie zadzierzgnięcie szyi ofiary zapomocą chustki, sznura lub paska. W tych 46 przypadkach uduszenia zachodziły 15 razy rozliczne obrażenia w formie ewentracyi, ran kłutych szyi itd., które były częścią zadane już po śmierci, częścią zaś nie pozostawały z śmiercią w związku przyczynowym, natomiast były wskazówką do wyjaśnienia motywu zbrodni. W 6 przypadkach były obrażenia głowy (strzaskania pałką, kamieniem i t. d.). przyczyną śmierci ofiary. Tak więc we wszystkich tu zestawionych przypadkach zachodziły tylko trojakie przyczyny śmierci t. j. skrwawienie, uduszenie, obrażenie czaszki i mózgu.

Morderstwa z lubieżności, jako zjawisko społeczne, rzucają ponure światło na istotę ludzką, dowodząc albo znacznego upadku poczucia etycznego, albo też psychicznego zwyrodnienia. Zjawiska tego, coraz to częstszego, nie można lekceważyć i ociągać się z jego zbadaniem dlatego, że przytem zachodzi potrzeba wniknięcia w życie płciowe człowieka, o którem jako o delikatnej i wrzekomo skromność naszą obrażającej sprawie niechętnie chcemy rozprawiać. Słuszne też jest zdanie Franka, że przypadki tej zbrodni są względnie częste, rzadziej już bywa sprawca ich znany, najrzadziej stają się one przedmiotem naukowych badań. Dlatego trzeba tylko przyklasnąć uchwale, powziętej przez międzynarodowe towarzystwo kryminalistyczne na wniosek Leppmanna, by w drodze zbiorowej pracy, w drodze okólników do różnych miarodajnych władz i osób zapoznać się z szczegółami trafiających się przypadków, albowiem tylko w ten sposób można będzie zgłębić istotę tego ponurego zjawiska, tem samem można będzie z niem skutecznie stanąć do walki, tłumiąc je umieszczeniem sprawców w zakładach obłąkanych lub wymierzaną im sprawiedliwie karą. Tak dokładne wyjaśnienie tego zjawiska przynieść może tylko korzyść ludzkości, bo zapobiegnie możliwym tryumfom karygodnej przewrotności lub na smutnych pomyłkach opartym zasądzeniom ludzi niewinnych, bo umysłowo chorych.

III. Oceny i sprawozdania.

Streszczenia zbiorowe.

O szczepieniu ochronnem przeciwospowem.

Jakkolwiekby się zdawać mogło, że sprawa ochronnego szczepienia przeciwospowego nie powinna być nadal tematem rozpraw, to jednak czytając sprawozdanie z piśmiennictwa, dotyczącego tego przedmiotu, a które się pojawiło u schyłku XIX-tego stulecia (Dr. L. Voigt: *Bericht über die im Jahre 1899 erschienenen Schriften über die Schutzpockenimpfung)*, przyznać należy, że przedmiot ten wiele daje do myślenia nam lekarzom austryackim. Dwukrotne szczepienie dotychczas jest zagwarantowane ustawą w państwie niemieckiem, na Węgrzech, we Włoszech, Japonii, a w roku ostatnim wprowadzone zostało w Portugalii. Jednorazowe szczepienie jest obowiązkowe w Danii i Skandynawii i w niektórych koloniach angielskich. Anglia, która posiadała skuteczną ustawę dla przeprowadzenia szczepienia ochronnego, zmieniła ją w roku 1898 o tyle, że każde dziecko musi uledz szczepieniu przed ukończeniem szóstego miesiąca życia, jeżeli ono jest zdrowe, nie przebyło ospy, albo jeżeli rodzice złożą w urzędzie oświadczenie, że sumienie nie pozwala im przystać na zaszczepienie ich dzieci. Epidemia ospy w Durham, Hull i Middlesborough w roku 1899 sprawiła jednak, że szkoda, wyrządzona społeczeństwu angielskiemu tą nową ustawą, została złagodzoną, gdyż publiczność znowu poddała się powtórnemu szczepieniu i coraz rzadziej dawały się słyszeć odwoływania się do skrupułów sumienia. Sprawa przenośnika jadu ospy i krowianki dotychczas wyjaśnioną nie jest. Najznakomitsza w tym kierunku praca Hückla nie zalicza ciałek Guarniera do pierwotniaków (protozoa), lecz uważa je za wytwory przemiany części rdzennej pierwoszczy komórek przyskórka. Huguenin przeciwnie skłania się do zapatrywań Guarnieri-Pfeiffera. — W celach leczniczych zaleca Kolbasenko wcieranie maści składu: *Ichthyoli 10,0 + Ol. oliv 60 + Lanolini 20*, poczem wysypka już po 24 godzinach się zmniejsza i łuszczenie się bywa wcześniejsze. Hörschelmann używa 20% *Ichthyolcollodium*. Huchard podaje wielkie dawki eteru i makowca, codziennie kąpiel z dodatkiem 10 grm. sublimatu, na głowę i twarz maskę, zwilżoną roztworem sublimatu 0,25‰. Blizny na twarzy usuwa maścią rtęciową. Mimo stósowania tych znacznych dawek nie występowały objawy zatrucia rtęcią, a wyniki leczenia nie były zbyt korzystne. Kotowczikow szczepił w trzech przypadkach u ospowych krowiankę i chwali wyniki przez siebie otrzymane. Béclère, Chambon, Ménard i Jusset badali na zwierzętach wpływ surowicy, otrzymanej z osób, które przebyły ospę, lub były szczepione. Pierwsza praca w tym kierunku wykazała, że surowica zwierząt, szczepionych przed niedawnym czasem krowianką, posiada własności uodparniające przeciw jadowi ospy lub przeciw działaniu krowianki. Działanie tej surowicy występuje dosyć szybko i zależy od ilości wstrzykniętej surowicy. Szczepienie surowicą różni się tem od szczepienia skórnego lub podskórnego, że pierwsze chroni natychmiast od zakażenia, a to drugie dopiero po jedenastu dniach, następnie i tem, że surowica mniej wpływa na wytwarzajace się krosty, lecz bardziej na działanie zawartej w krostach limfy; podczas gdy odporność, powstająca po szczepieniu skórnem krowianką, objawia się bardziej mało znacznemi krostami, aniżeli bezskutecznością limfy. Gdy Béclère główny nacisk w badaniach swych kładł na część doświadczalną, Billing badał u 14 szczepionych codziennie krew od pierwszego dnia szczepienia aż do wytworzenia się krost. Zawartość hemoglobiny, wielkość, liczba i kształt ciałek czerwonych nie uległy zmianie po szczepieniu; wytwarzała się tylko miernego stopnia leukocytoza, która ósmego dnia dosięgała szczytu, a potem się zmniejszała.

Co się tyczy techniki szczepienia, zasługuje na uwagę opatrunek zapomocą „tegminu", chroniący miejsca szczepienia od zanieczyszczenia. Postanowieniem Rady Związku niemieckiego z 28 VI. 1898 polecono gruntowne oczyszczenie pola szczepienia u cieląt zapomocą szczotek, maczanych w płynach odkażających, mydła i wody ciepłej i to zarówno przed szczepieniem, jak i przed zbieraniem szczepionki. Limfą tą należy wykonywać szczepienie próbne. Postanowienie to wymaga również gruntownej desinfekcyi rąk operatora i jego narzędzi; zaleca wykonanie 4 cięć o 1 ctm. długości. Podczas gdy Pöppelmann, Haase i Fürst wymagają założenia opatrunku ochronnego; Campbell Collins i Redmound zaprzeczają jego potrzebie. Zaznaczyć wreszcie należy, że w roku 1899 odbył się w Berlinie międzynarodowy Zjazd przeciwników szczepienia, który uczestników wcale nie zadowolnił. Uczestniczyło w nim między innymi 38 lekarzy. Wynikiem obrad było wniesione do parlamentu żądanie zniesienia przymusu szczepienia. Państwo niemieckie żąda, ażeby dzieci przed szczepieniem były badane i w razie obecności ciężkich ostrych lub przewlekłych chorób, niszczących ustrój, należy szczepienia zaniechać. Wyjątek stanowi tylko grasująca ospa. St. Yves i Ménard, prócz chorób powyższych, uważają również wyprysk suchy i sączący jako przeciwwskazanie, a jedynie w razie grożącego zakażenia ospą należy szczepić ostrożnie na skórze zdrowej, przytem użyć małej ilości limfy i miejsce szczepienia obmyć natychmiast wodą

borową. Prócz tego przytaczają inni autorzy rozmaite powikłania w następstwie szczepienia, a mianowicie znaczne szerzenie się istniejącej już przed szczepieniem łuszczycy, choroby ócz i powiek, choroby pochwy i sromu, powstałe przez przeniesienie jadu z miejsca zaszczepienia. Brucke obliczył, że w Niemczech na $2^1/_2$ milionów szczepionych i powtórnie szczepionych zmarło w roku 1896 — troje dzieci wskutek szczepienia. *Dr. Jan Landau.*

IV. Wyciągi.

Goldman (Wiedeń). **W sprawie leczenia cierpień płucnych.** (*Wiener med. Presse* Nr. 36, 1900). Jednym z nowszych środków łączących korzystne działanie kreozotu, bez jego ubocznych szkodliwych wpływów jest obecnie stosowany w gruźlicy syrup sulfosotowy. Przedstawia się jako ciemno-brunatny płyn bez zapachu, o przyjemnym gorzkawo-słodkim smaku nie wywołując objawów zatrucia nawet przez dłuższy czas używany. Nie małą także zaletą tego przetworu jest i to, że może być podawany albo bez domieszki albo też w wodzie, mleku, kakao i t. d. zwykła dawka dzienna dla dorosłych wynosi 3 łyżeczki sulfosotu; dla dzieci 1 do 2 łyżeczek. Korzystne działanie tego środka w gruźlicy objawia się uśmierzeniem w krótkim stosunkowo czasie kaszlu, ułatwieniem odkrztuszenia i zmiejszeniem się potów nocnych. Nadto, podnosząc łaknienie, przyczynia się do wzrostu wagi ciała, czego dowodem liczne przypadki, przytoczone przez autora. Nie mniej pomyślnie wpływa sulfosot na różne postacie nieżytów oskrzelowych i dychawicy. *Dr. Henryk Pisek.*

Dr. J. Lévai. **O wyjaławianiu rąk zapomocą nieprzenikliwego, charakterystycznego, jałowego pokostu.** (*Ctrbl. f. Chir.* Nr. 29, 1900). W miejsce rękawiczek używa i poleca L. (podobnie jak Kossmann) masę elastyczną do powlekania rąk. Masa ta jest roztworem kopalu, terpentyny, eteru, kolodyonu i acetonu. Zapomocą pędzla pomazuje się nią ręce. Tworzy się wówczas powłoka, która czasami po godzinie jeszcze nie pęka, czasami już po $^1/_2$ godzinnej pracy tworzą się na niej rysy i szczeliny. Pot gromadzi się pod nią, unosząc powłoczkę w kształcie pęcherzyków. Badań bakteryologicznych nie robiono. *Herman.*

Prof. Schmidt-Rimpler (Gottinga). **Uszkodzenie oka wapnem.** (*Berlin klin. Wochft.* Nr. 36, 1900). Po natychmiastowem rozwarciu kurczowo zwykle zaciśniętych powiek, należy w pierwszym rzędzie usunąć widoczne cząstki wapna w ogóle, a z rogówki w szczególności, co można osiągnąć przez mechaniczne wycieranie oka płateczkiem czystego płótna lub waty, umaczanej w oliwie. W braku oliwy, wystarczy wytarcie oka samą watą lub płótnem; rozchodzi się bowiem o jak najszybsze usunięcie *materiae peccantis;* lekkie uszkodzenie powierzchownego nabłonka jest mniejszej wagi. Odwinąwszy następnie powiekę górną, należy w załamku górnym śledzić za cząstkami wapna, poczem wypłókawszy dokładnie całe oko oliwą (ol. migdałowym), a w braku jej czystą wodą, dać okład z zimnej wody lub kwasu borowego. Zakraplanie holokainy uśmierza ból, późniejsze zaś okłady ciepłe przyczyniają się do odnowy zdartego nabłonka. *Dr Henryk Pisek.*

Dönitz (Berlin) **Leczenie trądu.** (*Berlin klin. Wochenft.* Nr. 36, 1900). W dwóch opisanych przypadkach trądu guzowego osiągnął autor znakomite wyniki wstrzykiwaniami oliwy-chaulmoogra 0,1—0,2 jednorazowo w 10—14 dniowych przerwach. Dodać należy, że oliwa-chaulmoogra, pochodząca z nasion rosnącego w Indyach drzewa *Gynocardia odorata,* już dawniej przeciw trądowi używana, obecnie znów we Francyi wchodzi w użycie. *Dr Henryk Pisek.*

Dr. E. Krahn. **Przyczynek do etyologii raka wodnego (noma)** (*Mitteil. a. d. Grenzgeb.* T. VI Z. IV i V). Różni autorowie rozmaicie sądzą o raku wodnym. Podczas gdy większość dopatruje przyczyny cierpienia w wtargnięciu prątków różnie określanych, mniejszość sądzi, że ostatecznym czynnikiem etyologicznym są różne krętowłoski (spirillae) i mętniki (vibrio), a niektórzy autorowie znachodzili wyłącznie jakieś łańcuszkowce (*Kanke*) lub pewien gatunek *streptothria* (Perthes). Wedle tego ostatniego autora rak wodny należy do cierpień grzybiczych (mykotycznych), rozwija się u ludzi (dzieci) już poprzednio wyniszczonych i zostaje wywołany przez pewien drobnoustrój, zajmujący miejsce pośrednie między prątkami a wyżej uorganizowanymi grzybkami nitkowatymi. *Streptothrix* ten, rozrastając się, tworzy „mycelium", bardzo gęsto utkane na granicy postępującej zgorzeli. Wypustki, wyrastające na obwodzie „mycelium", mają kształt skrętek, wrastają w tkankę zdrową i osnuwszy komórkę, sprowadzają jej śmierć. Obraz mikroskopowy, opisany przez Perthesa, zgadza się niemal zupełnie, prawie w każdym szczególe, z obrazem, uzyskanym przez autora z jednego przypadku raka wodnego policzka. Jednakowoż K. pojmuje go inaczej. Sądzi bowiem, że rak wodny powstaje skutkiem zakażenia mięszanego, w którem prątki jamy ustnej a zwłaszcza *spirillum sputigenum* i *spirochacte dentium* w znacznej ilości dostają się w tkanki zdrowe. W jakim stosunku wspomniane prątki pozostają do etyologii raka wodnego, narazie nie wiemy, ale autor nie wątpi o ich współudziale. *Herman.*

Holzknecht (Wiedeń). **W sprawie rozpoznawania zwężeń przełyku** (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 36, 1900). Autor proponuje do badania zwężeń przełyku nową metodę z zastosowaniem radyoskopii i podawaniem choremu azotanu bizmutowego. Wprawdzie już Boas i Lewy-Dorn zalecali w tym celu połykanie kapsułek wypełnionych nierozpuszczalnym bizmutem metalicznym, które utkwiwszy w przełyku wskazywały miejsce jego zwężenia, — wadą atoli tej metody było, że w przypadkach, w których podejrzywamy zwężenie, rzeczone kapsułki mogą pociągnąć za sobą zupełną niedrożność jelit. Metoda zaś autora, którą w trojaki sposób zastosować można, wykazuje umiejscowienie zwężenia, jego stopień i długość; w szczególności, połknięty proszek azotanu bizmutowego osadza się w miejscu zwężonem, które, przy prześwietlaniu chorego, uwydatnia się, jako czarne miejsce na białej smudze, przedstawiającej przełyk. *Dr. Henryk Pisek.*

Dr. G. Lotheissen. **Przyczynek do leczenia operacyjnego przykurczenia Dupuytrena.** (*Ctrbl. f. Chir.* Nr. 30, 1900). Chcąc zapobiedz, aby przy operacyi przykurczenia, Dupuytrena blizna nie leżała ponad ścięgnem, a ewentulny ubytek w skórze po wyprostowaniu palca nie dał powodu do powtórnego przykurczenia się blizny, L. prowadzi cięcie wzdłuż brzegu łokciowego dłoni. Cięcie to sięga z jednej strony aż do stawu między pierwszą a drugą falangą na palcu, z drugiej zaś aż do wysokości *lig. carpi vol. transversum.* Poczem odpreparowuje ostrożnie skórę od powięzi dłoniowej, a tę ostatnią także od podstawy i ekstyrpuje ją. Ważnem dla dobrego wyniku jest dokładne opanowanie krwawienia po zdjęciu opaski Esmarcha. *Herman.*

Reichelt (Wiedeń). **Hontyna środek ściągający i lecznicze jego zastosowanie u dzieci.** *Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 36, 1900). Nowy ten lek przedstawia się jako jasno-brunatny proszek bez smaku i zapachu, nierozpuszczający się w zimnej i ciepłej wodzie, mało zaś rozpuszczalny w wyskoku i płynach alkalicznych. Zaleta, że środek ten prawie niezmieniony przechodzi przez żołądek, a wywiera swoje ściągające działanie dopiero w jelitach, stawia go wyżej, aniżeli tanalbinę. W przypadkach nieżytu kiszkowego najrozmaitszego pochodzenia, otrzymał autor przy stosowaniu hontyny znakomite wyniki; ilość wypróżnień w nader krótkim czasie się zmniejszała, kolka jelitowa ustępowała, wskutek czego dzieci się uspakajały. Nawet w przypadkach krzywicy powikłanej z nieżytem jelitowym, gdzie równocześnie podawano tran, hontyna wywierała pomyślny skutek; w cholerze dziecięcej nie próbowano, albowiem taki przypadek się nie nadarzył. Sposób podawania hontyny jest obojętny, w proszku lub w mieszance; zwykła dawka dla kilkotygodniowych noworodków wynosiła 0·25 4 do 5 razy dziennie; u starszych 0·5 i wyżej bez wywołania jakichkolwiek szkodliwych objawów ubocznych. *Dr. Henryk Pisik.*

Prof. Hoffa. **Leczenie stopy płaskiej.** (*Münch. med. Wochenschrift* Nr. 15, 1900). H. zaleca nową metodę leczenia tego cierpienia. Polega ona na skróceniu ścięgna m. goleniowego tylnego. Z cięcia tuż poza kostką wewnętrzną wyszukuje odpowiednie ścięgno, przecina je poprzecznie, ustawia stopę w położeniu nadmiernej supinacyi, skutkiem czego przecięte końce ścięgna przesuwają się obok siebie. W położeniu tem zeszywa końce ścięgna ze sobą jedwabiem. Ścięgno skraca się najmniej o 3 ctm. W końcu zakłada opatrunek gipsowy. W jednym przypadku miał wynik dobry. *Herman.*

Katzenstein (Berlin). **Badania doświadczalne nad wyjaławianiem cewników, oraz uwagi nad cewnikowaniem odkażonem moczowodów.** (*Berl. klin. Wochenschrift.* Nr. 37, 1900). Trudno jest oddać w ścisłem streszczeniu cały tok skrupulatnych badań, wykonanych przez autora w tym kierunku; punkt ciężkości całej rozprawki da się ująć w następujące zdania: 1) odkażenie cewników sublimatem jest niedostateczne; 2) przyrząd Kutnera, lub inne, według modły Farkasa zrobione przyrządy, służące do odkażania, nie dadzą się w praktyce zastosować z powodu zapotrzebowania

znacznej ilości cewników; 3) odkażenie cewników parą formaldehydu jak to dotychczas używano, zabiera dużo czasu, a nadto jest niedostatecznem dla cewników o wązkiem świetle: 4) wymyślony przez autora przyrząd umożliwia wyjałowienie zwykłych cewników w 10, a moczowodowych w 20 minutach, przyczem cewniki się nie psują i żaden na nich osad nie powstaje po formaldehydzie.

Dr Henryk Pisek.

W. Mintz. **Ostry, żółty zanik wątroby, jako powikłanie zapalenia wyrostka robaczkowego.** (*Mittheil. a. d. Grenzgeb.* T. VI Z. IV i V). Jedenastego dnia choroby otworzono duży ropień w okolicy jelita ślepego i odcięto wyrostek robaczkowy, dotknięty zgorzelą u podstawy swej. Trzeciego dnia po operacyi począł chory wymiotować treścią fusowatą, a równocześnie zauważono żółtaczkę, która wciągu dni następnych ciągle się wzmagała. Siódmego dnia po operacyi chory umarł w śpiączce. Sekcya wykazała (między innymi) ostry żółty zanik wątroby, przewlekły nieżyt żołądka i jelit, nadżerki w dwunastnicy i wzdłuż krzywizny małej żołądka; tętnice, odpowiadające nadżerkom zarośnięte, a żyły silnie krwią wypełnione. Autor sądzi, że zanik wątroby rozpoczął się równocześnie z tworzeniem się ropnia epityflitycznego i wywołany został doprowadzeniem do wątroby na drodze krążenia bramnego, drobnoustrojów (*bact. coli com.*) w takiej ilości lub takiej, jadowitości, że te spowodowały obumarcie miąższu wątroby. A krwotoki żołądkowe miały swe źródło w nadżerkach, które rozwinęły się na podłożu już podprzednio mniej opornem, skutkiem zakażenia gnilnego. *Herman.*

Mond (Hamburg). **Ciąża a guz jajnika.** (*Münch. med. Wochenschrift* Nr. 36, 1900). Przy sposobności wyczerpująco opisanego przypadku chorobowego, tyczącego się 27 letniej ciężarnej (ostatni miesiąc), obarczonej nadto guzem jajnikowym nadmiernej wielkości i po uwzględnieniu dotyczącego piśmiennictwa, kieruje się autor następującemi wskazówkami w przypadkach ciąży powikłanej z guzami jajnika: 1) gdy się rozpozna wśród ciąży guz jajnika, owariotomia jest jedynym usprawiedliwionym zabiegiem leczniczym. Z powiększeniem się guza tworzą się zrosty, przez co wyłuszczenie staje się trudniejszem; wykonana więc lapatoromia daje, 2) jak z statystyki widać, najlepsze wyniki a) dla matek operowanych między 2—4 miesiącem ciąży, b) dla ciąży, jeźli się operuje między 3—4; 3) Niebezpieczne następstwa powikłań (skręcenie szypuły, zropienia i t. d. wymagają natychmiast operacyi. 4) Nakłócie torbiela i sztuczne przerwanie ciąży nie mogą być uważane jako zabiegi lecznicze; w wątpliwych przypadkach można wykonać nakłócie lub nacięcie. 5) owaryotomia jest także wskazaną w późniejszych miesiącach ciąży, w przypadkach zaś guzów zbitych, powikłanych z ciążą, cięcie cesarskie z ewentualnem usunięciem przeszkody.

Dr. Henryk Pisek.

Bourges: **Zestawienie zarządzeń, mających zapobiedz szerzeniu się kiły.** (*La Presse médicale*, Nr. 73, 1900). Autor wychodzi z założenia, że przeciw szerzeniu się kiły należy zastósować te wszystkie zarządzenia, które już są w użyciu przeciw innym chorobom zakaźnym. Do tych zalicza: 1) odszukanie źródła, czyli osoby, która zaraziła. W Danii lekarze obowiązani są donosić władzy sanitarnej o każdym przypadku kiły; prawdopodobnie zarządzenie takie nie dałoby się przeprowadzić w innych krajach. Donoszenie o źródle zarazy, wymagane w wojsku niektórych państw, nie dało wyraźnych wyników dodatnich. Nadzór nad wszeteczeństwem, które w istocie jest głównym rozsadnikiem chorób wenerycznych, ma najwyższą doniosłość, lecz z korzyścią może być zastósowany tylko w krajach, dobrze pod względem zdrowotnym zorganizowanych; 2) odosobnienie osób zarażonych kiłą polega na ich umieszczeniu i leczeniu w szpitalu. Sposób ten jest już zastósowany w wielu krajach względem wszetecznic; nie mniej podlegają mu żołnierze. W Danii, Norwegii i Rumunii władze mogą w pewnych okolicznościach zmusić chorych na kiłę do leczenia się w szpitalu i do pozostania w nim do zupełnego wyleczenia się. 3) Leczenie kiły ze względu na grozę następstw dalszego szerzenia się, powinno być bezpłatne czy to w szpitalach, czy też w zakładach prywatnych, z warunkiem, że i tu zastósowane będą względem chorych na kiłę te same prawa, które obowiązują w szpitalach.

Lekarze kierujący w szpitalach i poliklinikach, poświęconych leczeniu chorych wenerycznych, winni posiadać gruntowne wykształcenie teoretyczne i praktyczne z zakresu syfilidografii. Należy zobowiązać Kasy chorych, ażeby chorym na kiłę wypłacały podczas choroby podzienne, jak to czynią cierpiącym na inne choroby. *A. K.*

Dr. Nawrotski i Dr. Arndt: **O Hedonalu.** (*Heilkunde*, sierpień, 1900). Autorowie podawali hedonal w licznych chorobach, sprowadzających bezsenność. Wynik był niejednaki. W 4 przypadkach chorób umysłowych wystąpił 6—8 godzinny sen po podaniu 1.0—3,0 tego środka; u 2 padaczkowych skutek był widoczny już po 1,5, a w 7 przypadkach zapalenia mózgu nastąpił 4—8 godzinny sen po podaniu 3,0 hedonalu. Najlepsze wyniki osiągnięto w bezsenności u pijaków, albowiem w 17 przypadkach dawki 1,0—2,0 szybko sprowadziły sen. Zdaniem autorów wystarczy dawka 2,0—3,0 hedonalu celem wywołania należytego skutku, podczas gdy mniejsze dawki często zawodzą. Zaletą hedonalu jest, że wywołany nim sen jest zupełnie naturalny i nie pozostawia chorym żadnych dolegliwości po obudzeniu się. Hedonal podawać możemy bez obawy przez 10—12—16 dni po sobie. *Dr. Adam Dobrowolski.*

M. Villar (Bordeaux). **O rozpoznawaniu i leczeniu guzów trzustki.** (*Wiener med. Blätter*, 1900, Nr. 35). Autor przytacza dwa przypadki guzów trzustki, które rozpoznano dopiero przy sekcyi i twierdzi, że rzadko tylko jesteśmy w stanie rozpoznać guzy trzustki, nadmieniając przytem, że w obu wspomnianych przypadkach, pomimo laparotomii, nie rozpoznano choroby trzustki. V. przypuszcza, że niektóre ropnie podprzeponowe zawdzięczają swoje powstanie chorobom trzustki.

Istnieją jednak objawy, które według V. czynią rozpoznanie guzów trzustki nie tak znowu trudnem; do objawów tych zalicza ból od żołądka aż do stosu pacierzowego, linię stłumienia w linii środkowej ciała, którą od góry odgranicza cechujący odgłos nad żołądkiem, a od dołu odgłos bębenkowy jelit. W trudnych do rozpoznania przypadkach stłumienie nad guzem przechodzi w stłumienie wątroby.

Co się zaś dotyczy leczenia, a nadewszystko torbieli, to z powodu zrostów i silnego unaczynienia wyłuszczenie przedstawia często poważne niebezpieczeństwo; wyjątek mogą stanowić, co jednak rzadko się zdarza, guzy uszypułowane. Guzy dobrotliwe, odosobnione można łatwo wyłuszczyć; z guzów zaś złośliwych, jedynie guzy ogona i pewne postacie guzów trzonu trzustki możemy łatwo usunąć; za to guzy głowy trzustki przedstawiają o wiele trudniejsze warunki do operacyi. *Dr. Adam Dobrowolski.*

Prof. Laache (Christiania). **O niedomodze nerek** (Niereninsufficienz). (*Klinisch-therap. Wochenschrift*, Nr. 37, 1900). Cierpienie to uwydatnia się dopiero po dłuższem trwaniu ilościowemi i jakościowemi zmianami moczu, a w szczególności wydzielanie moczu staje się stopniowo mniejsze, mogące z czasem dojść do zupełnego bezmoczu (anuria); w ślad za tem idzie i mniejsza ilość mocznika, co zwykle bywa zwiastunem cięższych zaburzeń. Zmniejszanie się wydzielania moczu prowadzi do obrzęków o większem lub mniejszem natężeniu; w przypadkach zaś, gdzie obrzęków brak, odnieść należy ten szczęśliwy zwrot objawów do serca, które swą regulującą czynnością równoważy niedomogę nerek. Ten zbawienny wpływ serca (przerost lewej komory) ma także swą ujemną stronę, cały bowiem ustrój jest zdany na łaskę i niełaskę tego narządu, w czem właśnie tkwi ciągła groza nagłej śmierci. Również i białkomocz, występujący przy tem cierpieniu, ma ważne znaczenie; nadmienić także należy o szczególnej sile wyrównawczej jednej nerki (przerost kłębów) przy równoczesnem schorzeniu drugiej. Nadto w daleko posuniętych przypadkach chorobowych pojawiają się zaburzenia żołądkowo-jelitowe, nerwowe i oddechowe. Bacząc na powyższe szczegóły, nie będzie trudnem odróżnić niedomogę nerkową od innego podobnego cierpienia. Leczenie ma dwojaki cel: *a)* wrócić schorzałemu narządowi dawną energię i uchronić go od przyszłych szkodliwości, *b)* w przypadkach niedrożności przewodów nerkowych drożność tę przywrócić. Do osiągnięcia tych wyników prowadzi spokój (leżenie), dyeta mleczna, przepłókanie ustroju, w szczególności nerek, bądź przez podskórne wstrzykiwania rozczynu soli kuchennej, bądź przez picie wód mineralnych, wreszcie działanie na serce środkami wzmacniającymi. Zabiegi lecznicze, tyczące się ostrej niedomogi nerek, zupełnie są te same, jak przy leczeniu mocznicy; tu wspomnieć należy o skutecznie stosowanym we Francyi upuście krwi, z następowem wstrzykiwaniem sztucznej surowicy. *Dr. Henryk Pisek.*

Dr. Albert Kocher. **O następstwach opadnięcia gruczołu tarczykowego** (Thyreoptosis). (*Centralblatt f. Chir.*, 1900, Nr. 27). U 49-letniej kobiety, która zgłosiła się do kliniki z powodu ropnia, stwierdzono chrypkę, opadnięcie powieki po stronie prawej, źrenica prawa była węższa niż lewa, gałka oczna prawa bardziej wgłąb zaciągnięta, niż lewa, prawa struna głosowa w ustawieniu trupiem. Było to zatem skombinowane porażenie n. wstecznego i współczulnego. Przyczyną porażenia był ucisk, wywarty przez wól śródpiersiowy (*struma profunda intrathoracica*), wywołany znów przez skośną szyję, skutkiem czego krtań i gruczoł tarczykowy były ustawione nizko. Następstwem takiego opadnięcia gruczołu (*thyreoptosis*) bywają napady dychawicze, które bezskutecznie zwalczać usiłujemy środkami wewnętrznymi, a które usunąć możemy operacyą takiego wola śródpiersiowego, operacyą tem łatwiejszą, czem wcześniej ją przedsiębierzemy, zanim jeszcze wól urośnie. *Herman.*

Sassy (Peszt). **Balneoterapia zołzów.** *(Allgemeine Wiener med. Zeitung*, Nr. 36 i 37, 1900). Większa część rozprawki poświęcona jest wyczerpującemu omówieniu znanych postaci zołzów i ich znamion charakterystycznych; nie mniej starannie opracowana jest sprawa przebiegu tego cierpienia. Sprawozdawca nie może atoli wiele miejsca temu poświęcić, jako rzeczom powszechnie znanym

Zadaniem leczenia jest podnieść w ogólności odporność ustroju przez czynniki dyetetyczno-higieniczne (domy zdrowia, miejsca kąpielowe) i przebywanie nad brzegiem morza, gdzie powietrze jest nasycone solą i bogate w tlen. Kąpiele morskie winne być stosowane z ostrożnością i nigdy u osobników niżej 6 lat mających; w ostatnim przypadku lepiej jest używać nacierań wodą zimną lub letnią z następowem zlewaniem; w każdym razie dobrze trzymać się zasady, że im dziecko młodsze, tem kąpiel ma być cieplejsza, krócej trwająca, z mniejszą zawartością soli. Podawaniem nadto na wewnątrz wód mineralnych, zawierających jod i sól kuchenną, uwalniamy ustrój, a raczej tkanki, od nadmiernej ilości wody. *Dr. Henryk Pisek.*

Métin. **Kilka doświadczeń z dżumą w Porto.** *(Annal. de l' Inst. Pasteur*, 1900, Nr. 9). Oprócz dość zresztą rzadkiego, pierwotnego pomorowego zapalenia płuc, zdarzają się, jak wiadomo, znacznie częściej zapalenia wtórne, ogniskowe. W obu postaciach zawierają plwociny mnóstwo prątków równie jadowitych, jak prątki z dymienic i z krwi. Otóż ze względu na zwalczanie pomoru bardzo jest ważnem rozstrzygnąć, jak długo w okresie zdrowienia utrzymują się jeszcze prątki pomorowe w plwocinach ozdrowieńców, którzy przebyli pomorowe zapalenie płuc, bądź pierwotne, bądź wtórne, i jak długo zachowują one całą swą jadowitość. Gottschlich, który badał tę sprawę w Aleksandryi, utrzymuje, że jadowite prątki pomorowe mogą znajdować się w plwocinie jeszcze po 20, 33, a nawet 48 dniach po ustąpieniu gorączki. Aby twierdzenie to sprawdzić, szczepił M. plwocinę 8 ozdrowieńców po pomorowem zapaleniu płuc świnkom morskim i przekonał się, że prątki pomorowe utrzymują się w plwocinach jeszcze w 8 dniu po ustąpieniu gorączki i wszelkich przedmiotowych objawów zajęcia płuc. Jadowitość prątków w tym czasie jest już jednak nieco słabszą. Począwszy od 9 dnia okresu zdrowienia nie udaje się już zakazić śmiertelnie plwocinami świnek morskich. Wobec tego można, zdaniem M., uważać ozdrowieńców po pomorowem zapaleniu płuc za nie niebezpiecznych dla otoczenia po upływie 10 dni od zniknięcia gorączki i objawów przysłuchowych w płucach. Na uwagę zasługuje spostrzeżenie, że w ośmiodniowym okresie zdrowienia, w którym plwociny wywołują u zwieżąt śmiertelne zakażenie pomorowe, nie można już w plwocinach zapomocą mikroskopu wykryć prątków, choć, jak stwierdza szczepienie na zwierzęta, znajdują się one tam niewątpliwie. — Obecność prątków pomorowych w plwocinach ozdrowieńców może być nietylko powodem szerzenia się zarazy w ich otoczeniu, ale także ponownego zakażenia się (reinfekcyi) ich samych. Taki nawrót spostrzegał M. u dwóch ozdrowieńców po pomorze dymieniczym, u których prątki przetrwały w utajeniu w dymienicach okres pozornego wyzdrowienia. Zresztą prawdziwe nawroty dżumy po rzeczywistem wyzdrowieniu są, zdaniem M., nadzwyczaj rzadkie. Przyczyną tego jest odporność, nabywana przez przebycie choroby. Powiodło się mianowicie Métinowi wykazać, że surowica trzech ozdrowieńców, (którzy wyzdrowieli bez zastosowania yersinowskiej surowicy przeciwdżumowej), posiadała własności uodparniające, a nawet słabo lecznicze. Te jej własności wypróbował M. nietylko na morskich świnkach, ale także na myszach, jak wiadomo bardzo wrażliwych na zakażenie pomorowe. *Ciechanowski.*

Prof. Fleiner (Heidelberg). **Zapalenie woreczka żółciowego i zawisłe od tego zaburzenia żołądkowo-jelitowe.** *(Münch. med. Woch.*, Nr. 38, 1900). Powyższe cierpienie może powstać albo wskutek miejscowego podrażnienia woreczka przez złożone w nim kamyki, albo wskutek tła zakaźnego, na które też wskazują nowsze badania bakteryologiczne. Samo zaś zapalenie może również przybrać dwojaką postać, według tego, czy sam woreczek jest zajęty *(cholecystitis calculosa)*, czy też znachodzi się ograniczone zapalenie otrzewnej okołoworeczkowe *(pericholecystitis, peritonitis circumscripta)*. Pierwsze, obejmujące sam woreczek, przebiega zwykle powoli, bez gwałtownych boleści (różnica od kolki żółciowej), zwłaszcza w przypadkach, w których ani wypukiem ani obmacywaniem powiększonego woreczka wybadać nie można, nadto brak gorączki i żółtaczki; ta ostatnia pojawia się tylko w wyjątkowych przypadkach *(per diffusionem Liebermeister, paracholia Pick)*. Przeciwnie zaś, jeśli mamy przed sobą woreczek żółciowy powiększony, obrzękły, czasami macalny, a przy dłuższem trwaniu choroby macalne zlepy sąsiednich narządów — wówczas prawie na pewno rozpoznać można kamicę żółciową.

Nagle występujące objawy ze strony podrażnionej otrzewnej wskazują na zapalenie okołoworeczkowe *(pericholecystitis)*, a utrzymująca się gwałtowna bolesność każe myśleć o przedziurawionym przez kamyki woreczku żółciowym. Chorzy często odnoszą te dolegliwości do „kurczów żołądkowych"; wykluczywszy jednak przyczyny, wywołujące kurcze (nadżerki krwotoczne na błonie śluzowej żołądka, wrzody, bolesne skurcze odźwiernika i t. p.), badając wreszcie kał na kamyki żółciowe, można dojść do istoty rzeczy. W połączeniu z kamicą żółciową występują często zaburzenia żołądkowo-jelitowe w postaci większych lub mniejszych wrzodów z krwawieniami o różnem natężeniu. Dla rozpoznania zmian woreczka żółciowego mają doniosło znaczenie staranne i dokładne wywiady; również wielką wagę trzeba kłaść na podmiotowe uczucia chorego co do rozpromieniania się bolesności (ku plecom, w prawe podżebrze) i na znamienny punkt bolesny w okolicy woreczka. Wreszcie wcale nie jest błędem, jeśli w powikłanych i niejasnych schorzeniach jamy brzusznej ma się na myśli woreczek żółciowy — lub wyrostek robaczkowy. Ze środków leczniczych zasługuje na uwagę dyeta, wody alkaliczne (Karlsbad), wlewania oliwy do odbytnicy celem uregulowania stolców i ciepłe płókanie żołądka (na czczo), mające tę zaletę, że o każdej porze roku może być stosowane. Po minionym napadzie kolki żółciowej należy zastanowić się nad operacyjnem leczeniem, jeśli w okresie zdrowienia kamyczki żółciowe nie odchodzą, gorączka się utrzymuje, obrzęk woreczka i żółtaczka nie ustępują, wówczas zachodzi wskazanie do zabiegu chirurgicznego. *Dr. Henryk Pisek.*

Cassel. (Berlin). **Uleczone przypadki gruźliczego zapalenia otrzewnej u dzieci.** *(Deutsche med. Wochenschrift Nr. 37, 1900)*. Na podstawie całego szeregu chirurgicznie leczonych przypadków gruźliczego zapalenia otrzewnej, omawia autor etyologię, rozpoznawanie i leczenie tej gruźlicy. Co do pierwszego wspomnianem tylko jest, że wszędzie można było wykazać dziedziczne obciążenie: — rozpoznanie zaś opierało się na objawach żołądkowo-jelitowych, znacznej bębnicy, stojącej w rażącej sprzeczności z ogólnem wychudnieniem. W brzuchu nader często można wybadać sporą ilość wolnego lub otorbionego płynu, a znamieniem prawie typowem gruźliczego zapalenia otrzewnej jest rzekoma obecność guzów w jamie brzusznej. Są to skupienia gruzełków i zbitych wypocin bądź na sieci bądź na krezce, mogące rozpoznanie utrudnić. Co się tyczy leczenia, to w pierwszym rzędzie trzeba zaznaczyć że omawiane cierpienie może samo ustąpić, — oczywiście do tego wielce się przyczyniają środki higieniczno-dyetetyczne. Jeśli jednak po bezskutecznem a wyczerpującem leczeniu środkami wewnętrznymi i zewnętrznymi stan gorączkowy się utrzymuje, bębnica nie ustępuje, charłactwo natomiast się powiększa, wówczas zabieg operacyjny może osiągnąć pożądany skutek. *Dr Henryk Pisek.*

Wunderlich. **O losach ciał obcych, zapomnianych podczas laparotomii w jamie brzusznej.** *(Münch. med. Wochenschr.*, 1900. Nr. 28). W przypadku opisanym przez autora, u chorej 56-letniej, u której przed $3^1/_2$ miesiącami wykonano laparotomię z powodu torbiela jajnika, wystąpiła biegunka, która nie prędzej ustąpiła, aż odszedł przez odbytnicę kompres 25 ctm. szeroki, a 100 ctm. długi. *Herman.*

Doc. Schiff Freund (Wiedeń). **Obecny stan leczenia radyoskopią.** *(Wiener med. Wochenschrift. Nr. 37, 1900)*. Porównanie innych sposobów leczenia z opromienianiem rentgenowskiem wykazało, że żaden nie jest w stanie w tak krótkim czasie i tak doszczętnie usunąć zapalnych i pasorzytniczych chorób skórnych, jak promienie Röntgena. Co się zaś tyczy różnych postaci wilka (lupus), to autorzy skłaniają się do zabiegów chirurgicznych, twierdząc, że wycięcie i ewentualne przeszczepienie dają daleko lepsze wyniki, aniżeli X-promienie. W nadmiernem uwłosieniu (Hypertrichosis) opromienianie przewyższa dotychczas stosowaną elektrolizę, usuwając w krótkim czasie porost bezboleśnie i nie pozostawiając blizn zniekształtniających; — w przypadkach zaś znamion lub brodawek porosłych włosami, jeszcze dzisiaj oddaje elektroliza dobre usługi. *Dr. Henryk Pisek.*

Prof. Kiura (Tokio). **Leczenie puchliny bańkowatym lewarkiem.** *(Berl. klin. Wochenschrift Nr. 39, 1900)*. Dotychczasowe sposoby chirurgicznego leczenia ogólnej puchliny (sączki, nacięcia, szklane bańki na naciętej skórze i t. d.) okazują większe lub mniejsze niedogodności i braki. Autor w dwóch przypadkach puchliny stosował z dobrym skutkiem sposób następujący: po dokładnem oczyszczeniu skóry, odznaczającej się licznymi rozstępami, wykonuje się na przestrzeni 10—15 mm.^{2} kilka głębokich i podłużnych nacięć, a uśmierzywszy następnie przez ucisk i tak lekkie krwawienie, przykłada się banieczkę szklaną, połączoną zapomocą takiejże rurki z wężem gumowym, wchodzącym do niżej ustawionego naczynia. Cały ten przyrząd winien być przed zastosowaniem wypełniony fizyologicznym roztworem soli kuchennej, bo tylko w ten sposób działanie lewara może być w ruch wprowadzone. *Dr. Henryk Pisek.*

Mittelbach. **Wymioty na tle macinnictwa, wyleczone zapomocą laparotomii.** *(Prager med. Wochenschrift,* Nr. 37, 1900). Wskutek nieustających wymiotów zgłosiła się do szpitala 32-letnia kobieta o typowem wejrzeniu histerycznem. Ponieważ wielokrotne badanie tak przez powłoki brzuszne, jak i *per anum et vaginam* nic uchwytnego nie wykazały, a przetwory bromu i oreksyny ulgi nie przynosiły, chora coraz bardziej na zdrowiu zapadała, wykonano laparotomię próbną w nadziei odnalezienia guza lub blizny gdzieś w okolicy żołądka, z zewnątrz nie wybadalnych. Zabieg operacyjny nie dał pożądanego skutku; owszem, stosunki anatomiczne były prawidłowe; zamknięto więc ranę brzuszną, a chora po 2 miesiącach opuściła zakład zupełnie zdrowa. Laparotomia więc w tym przypadku zadziałała przez samopoddanie. *Dr. Henryk Pisek.*

Pagenstecher. **Śmierć w skutek urazu psychicznego, oraz uwagi nad obłędem nerwowym Dupuytrena.** (Delirium nervosum Dupuytren). (*Deutsche med. Wochenschrift Nr. 37, 1900*). U zupełnie zdrowego i dziedzicznie nie obciążonego mężczyzny powstają myśli obłędowe natychmiast po nieznacznem zranieniu się w palec nieczystem piórem; choremu się wydaje, że wskutek zanieczyszczenia atramentem nabawił się ogólnego zakażenia, odczuwa już postępującą bolesność w całem ramieniu i wymaga koniecznie od lekarzy odjęcia kończyny. W dniu następnym niepokój się potęguje, pojawiają się drgania w szczęce dolnej, występuje nadmierna gadatliwość i znaczne osłabienie ogólne, a jednocześnie brak podwyższonej ciepłoty i tętno spokojne. Wprawdzie po 20 godzinach następuje niejako przełom choroby z potami i chory przedmiotowo czuje się lepiej; — inne atoli objawy ustrzymują się aż do zgonu, który w 32 godzin od rozpoczęcia się choroby położył kres wszystkiemu. Sekcya nader starannie przeprowadzona (sprawa ubezpieczenia od wypadków) nic szczególnego nie wykazała. Ponieważ więc nie znaleziono żadnego związku przyczynowego między zranieniem nieznacznem a śmiercią, przyjmuje autor, że występujące w tym przypadku objawy obłędu nerwowego są następstwem wstrząsu (shock) mózgowego, spowodowanego wygórowaną obawą (uraz psychiczny), mimo małoznaczącego urazu mechanicznego. *Dr. Henryk Pisek.*

Dr. Zotos. **Przyczynek do nauki o kamieniach moczowych.** *(Ctrbl. f. Chir.*, 1900, Nr. 31). Autor opisuje kamień moczowy niezwykłych rozmiarów (9 × 8 × 6 ctm.), który siedział w środkowej części moszen i spowodował wytworzenie się tam ropnia i przetoki. Po operacyi mocz wylewał się częścią przez cewkę, częścią przez przetokę w mosznach. Z. mniema, że kamień ten w dzieciństwie chorego powstał w pęcherzu, uwiązgł następnie w cewce, z cewki przedostał się w szew moszen (raphescroti) i tam przez odkładanie się na nim fosforanów, urósł do tych niezwykłych rozmiarów. *Herman.*

Prof. Dennig (Tübinga). **Ostra białaczka (Leukaemia).** (*Münchener med. Wochenschrift,* Nr. 38, 1900). Trudno jest ściśle odgraniczyć białaczkę ostrą od przewlekłej; — różni autorowie różnie to tłomaczą. Dennig atoli skłania się w tym przypadku do słów A. Frankla, któremu nie tyle się rozchodzi o bezwzględne długie trwanie choroby, jak o to, że ostra białaczka nagle się rozpoczyna i już w samym początku występują objawy (skaza krwotoczna, zmiany w ustach i krwi), które w przewlekłej należą do okresów daleko późniejszych. Z przebiegu choroby podnieść należy, że białaczka napada nagle ludzi w czerstwem zdrowiu, pociągając za sobą znaczne ogólne osłabienie, do czego dołączają się: ból głowy, łamanie po kościach, bicie serca, liczne omdlenia i nadmierne zblednięcie powłok skórnych. Nadto występują krwawienia, począwszy od lekkich wybroczyn na skórze i błonach śluzowych, aż do rozległych podbiegnięć krwawych z następową zgorzelą skóry, lub też krwotoki nosowe, ustne i kiszkowe. Nie rzadko można stwierdzić i następstwa krwotoków mózgowych (niedowład, porażenie), również znamienne owrzodzenia w jamie ustnej, podobne do gnilcowych; w dalszym przebiegu białaczki pojawia się obrzęk śledziony i gruczołów chłonnych, szmery niedokrewnych w sercu i nader ważne zmiany we krwi; z tych ostatnich najważniejszą cechą jest znacznie wzmożona ilość białych ciałek. Rokowanie jest niepomyślne; wszystkie dotychczas spostrzegane przypadki białaczki zakończyły się śmiercią; leczenie bez wpływu. *Dr. Henryk Pisek.*

* * *

V. Zapiski lecznicze i nowe leki.

Leczenie gruźlicy metodą Crôtta zostało wyłożone na tegorocznym kongresie w Paryżu przez d-rów: Labadie (New Jork), Bertheau (Paryż) i Ducamp (Bordeaux). Metoda ta polega na bezpośredniem przeniesieniu leków przez skórę, kości i t. d. chorego na miejsce chorobą, a wszczególności gruźlicą, zajęte. Przeniesienie to odbywa się przy pomocy silnej maszyny elektrycznej, budowy specyalnej pomysłu Crôtta. Prąd elektryczny, przechodząc przez ciało bez wywołania jakichkolwiek dolegliwości, ma zabierać z sobą przetwory odkażające, jak formaldehid, jod *(in statu nascendi)* i t. d., oraz leki metaliczne: złoto, żelazo, antymon, miedź. W metodzie Crôtta główną rolę odgrywa formaldehid, jako potężny lek odkażający, niszczący prątki i zapobiegający dalszemu ich rozwojowi. Wyższość tej metody polega jeszcze na ochronieniu żołądka, trawienia, a tem samem i odżywienia, okoliczność wielkiej wagi dla chorych na gruźlicę. Nie należy też zapoznawać galwanizującego działania samej elektryczności na ustrój zgnębiony długą i podkopującą siły życiowe chorobą. Labadie oświadczył, że zanim zastósował metodę Crôtta na chorych, starał się nabrać przekonania, czy leki odkażające w istocie przechodzą z prądem elektrycznym przez skórę; w tym celu robił liczne doświadczenia na świnkach morskich i królikach. Zwierzęta te zostały poddane działaniu prądu elektrycznego, przenoszącego przetwory chemiczne, a następnie bezpośrednio zabite, narządy zaś, na które wywierano działanie elektrochemiczne, były poddane analizie chemicznej: we wszystkich tego rodzaju doświadczeniach znaleziono w narządach formaldehid, jod, rtęć i t. d.

Zastósowanie tego leczenia dało wyniki następujące: zmniejszenie się ogólnych objawów gruźliczych, złagodzenie kaszlu i ubytek prątków gruźliczych w plwocinie, ustanie potów, a jako dalsze następstwo: powrót do sił, odzyskanie snu i łaknienia.

Przytoczeni autorowie leczyli tą metodą około 800 chorych, z tych miało wyzdrowieć 600. Statystyka leczenia gruźlicy metodą Crôtta we Francyi i Ameryce przedstawia się jak następuje: odsetek wyleczeń w gruźlicy I-go stopnia wynosił 100%, II-go stopnia 75%, III-go stopnia 35%. *(Gazette médicale de Paris* Nr. 35) *A. K.*

Paprotkę ciernistą (*aspidium spinulosum*) stósowali w klinice Montiego d-rowie Wolf i Friedjung w celu spędzania tasiemca. Eteryczny wyciąg tej odmiany paprotki działa z równą siłą jak i wyciąg paprotki samczej *(a. felix mas).* Lauren podaje go osobom dorosłym w kapsułkach żelatynowych (1·0); po użyciu 3—4 takich kapsułek podaje się, jak zwykle, lek przeczyszczający, po którym najczęściej po upływie 2 godzin wychodzi tasiemiec. Wolf i Friedjung stósowali wyciąg paprotki ciernistej u 6 dzieci; dawka wahała się od 0,75 (dziecko 10-miesięczne) do 5,0 (chłopak 13-letni). Najłatwiej dzieciom podawać w rozczynie (z herbatą, wodą przekroplaną i t. d.); autorowie ci podawali także po upływie 2 godzin lek przeczyszczający; wnętrzak wyszedł we wszystkich 6 przypadkach, trzy razy całkowicie, a w 3 przypadkach główki nie odszukano. (*Wiener med. Presse* Nr. 35). *A. K.*

Ichthargan jest połączeniem ichtyolu z azotanem srebrowym i według Leistikowa jest pewnym lekiem przeciw rzężączce ostrej; używa on w tym celu wstrzykiwań z rozczynów słabych 0,02—0,2, które wielokrotnie w ciągu dnia stosuje. Wykonanie tych zabiegów można pozostawić samemu choremu. Ichthargan rozpuszcza się w wodzie w każdym stosunku i daje rozczyn przeźroczysty *(Monatshefte f. prakt. Dermatologie,* T. XXI, Nr. 4). *A. K.*

Tittel (Wiedeń) przekonał się na 40 chorych, że citrophen wywiera znakomity skutek w krztuścu, szczególniej w II-gim okresie tej choroby (*stadium convulsivum*) bez szkodliwego ubocznego działania. Napady kaszlu występują rzadziej, towarzyszące często wymioty znikają; nawet w przypadkach krztuśca, powikłanego z zapaleniem płuc, stosowanie citrophenu pomyślnie wpływało na stan chorych. Zwykły przepis opiewa: *Rp. Citropheni* 0,5—4,00 (odpowiednio do wieku) *Aqu. dest.* 100,00 M, D. S. 2—3 łyżeczki dziennie. *(Wiener med. Presse,* 1900, 29). *Dr. Henryk Pisek.*

Berberinum hydrochloricum jest zdaniem Typalda Lascarata cennym środkiem w obrzmieniach śledziony na tle zimniczem. Działanie chlorku berberyny polega na wywołaniu kurczu miąższu śledziony, przyczem jednak środek ten stósować należy ostrożnie i kontrolować jego działanie, gdyż wprowadzenie większych dawek sprowadzić może pęknięcie narządu, a w następstwie śmiertelny krwotok. Skurcz śledziony sprawia, iż treść jej zostaje wyciśnięta — w obieg krwi, a wraz z nią i pasorzyty zimnicze, co znów pociąga za sobą podniesienie się ciepłoty ciała. Okoliczność ta jest bardzo sprzyjająca, gdyż umożliwia tem łatwiejsze zwalczanie pasorzytów zimniczych przez podanie chininy. W przypadkach zwyrodnienia śledziony chlorek berberyny jest bezskutecznym, Lascarato przepisuje: *Berberini hydrochlorici 1·0. Chinini hydro-*

chlorici 0·5 m. Divide in aequales doses Nr. IV. S. Co pół lub godzinę proszek w opłatkach. *Dr. Ig. L.*

W przypadkach zakażenia miejscowego (*phlegmone mastitis* itd.) używał Graeser okładów wyskokowych (90%) z bardzo dobrym skutkiem. Opatrunek taki pozostawał zwykle na chorem miejscu przez 12 godzin; z wyjątkiem czasami lekkiego łuszczenia się skóry, innego niekorzystnego działania nie zauważono. Postępowaniem tem zdołał autor w wielu przypadkach zapobiedz szerzeniu się miejscowego zakażenia, — jeśli zaś wyjątkowo przyszło do ropienia i zachodziło wskazanie do nacięcia, wówczas działaniu wyskoku należało zawdzięczać, że pole operacyjne było tylko w jednem miejscu i to niewielkie. *(Münch. med. Wochs.*, 1900, 29).

Dr. Henryk Pisek.

VI. Medycyna na wystawie światowej w Paryżu 1900.

I.

Wśród zagadnień społecznych, zaprzątających umysły rządzących i rządzonych całego świata, walka z gruźlicą zajęła poważne miejsce. Zużytkowanie zbiegowiska ludzkiego na Wystawie, w celu spopularyzowania pewnych zarządzeń przeciw szerzeniu się gruźlicy, nasuwało się samo przez się. Jeszcze na Kongresie 1898 r. Landouzy wyraził myśl zużytkowania Wystawy do pouczenia szerszej publiczności o środkach i sposobach zapobiegania gruźlicy. „Pięćdziesiat milionów osób wszelkich stanów, różnego wieku i stopnia wykształcenia, — wołał Landouzy, — zwiedzając Wystawę, może się dowiedzieć, w jaki sposób gruźlicy się nabywa i w jaki można jej uniknąć“. Kongres powziął jednomyślną uchwałę, aby na drodze urzędowej poczynić kroki u głównego zarządu Wystawy, w celu skłonienia go do zainteresowania się sprawą walki z gruźlicą i obmyślenia sposobów, prowadzących do pouczenia zwiedzającej Wystawę publiczności pod tym względem. Uchwała wyżej przytoczona nie wydała owocu: nietylko nic nie zarządzono w celu pouczenia, ale i w celu zabezpieczenia samej tłoczącej się publiczności; nie pomyślano n. p. o rozstawieniu po pawilonach spluwaczek, a przecież to nie byłaby żadna inowacya, jeśli się uwzględni to, co w tym kierunku robi się n. p. w Ameryce.

Gdy zarząd Wystawy nie zarządził rozstawienia spluwaczek, niewiele go pod tym względem prześcignęli wystawcy; dostrzegliśmy tylko 2 spluwaczki: jedną w pawilonie węgierskim: jest to wielka spluwaczka zbiorowa, z dna której wystaje porcelanowy słup, przeznaczony do powstrzymywania rozpryskującej się przy pluciu cieczy ze spluwaczki; druga, to zwykła spluwaczka pokojowa, wystawiona przez fabrykanta francuza; osobliwością jej jest to, że przy ujęciu za uszko i podniesieniu, nakrywka podnosi się automatycznie, natomiast przy postawieniu opada.

Najwięcej zajęcia budzić powinny statystyczne wykazy graficzne, dotyczące gruźlicy. Niestety publiczność omija je stale, goniąc za czemś ponętniejszem; zresztą bez pouczenia, ogół publiczności nie zdałby sobie sprawy, jak wysokie i mówiące znaczenie mają te liczby i krzywe linie; oczywiście rozumiał je łatwo każdy wtajemniczony, lecz ten nic tu dla siebie nowego nie znalazł, bo wszystko to mniej więcej było już ogłoszone w pismach specyalnych.

W zakresie, o którym piszemy, wystawa niemiecka góruje nad innemi. Zwiedziwszy sale wystawy niemieckiej w pawilonie higieny i w pałacu kongresów, doznaje się naprawdę głębokiego wrażenia: jeden z działów tej wystawy obejmuje higienę szpitalną, drugi ubezpieczenie robotników w Niemczech. Tu widzi się szalony postęp, jaki naród niemiecki uczynił w ostatniem dziesięcioleciu. Sprawa walki z gruźlicą wyszła tam już z okresu rozpraw teoretycznych. W sali pałacu kongresów dowiadujemy się, że w roku 1899 kasy ubezpieczeń wypłaciły robotnikom okrągłe 380 milionów franków; obok widnieje symboliczny obraz, przedstawiający potężny dąb, mający alegorycznie przedstawiać szczegóły bytu ubezpieczeń robotniczych. Dąb (instytucya ubezpieczeń) zapuszcza swe korzenie rozłożyste w glebę narodową, z której ciągnie soki odżywcze, dzięki zapomodze rządowej, oraz wpłatom obowiązkowym, wnoszonym przez robotników i majstrów; liście na gałęziach mają przedstawiać wypłaty, ponoszone przez kasy ubezpieczeń na wypadek choroby, niezdolności do pracy i t. d. Do najnowszych należy ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy (1891); ubezpieczenie zaś na wypadek choroby jest o wiele wcześniejsze (1884). Lecz instytucye te nie poprzestają na ubezpieczeniu robotników na starość, lub w razie niezdolności do pracy; przekładają one wyleczenie robotnika chorego nad wypłacanie mu renty; to też liczba leczonych przez instytucyę ubezpieczeniową robotników, zwłaszcza chorych na gruźlicę, jest olbrzymia. Na kartonach widnieją barwne linie, które wykazują nam, że z przyczyn niezdolności do pracy pierwsze miejsce zajmują choroby płucne, zwłaszcza gruźlica; w r. 1898 leczono około 14 tysięcy takich chorych.

Zupełnie zrozumiałą jest rzeczą, że prawo, które wymaga od społeczeństwa ubezpieczenia klasy robotniczej, prowadzić musi do zwalczania najbardziej morderczej i najwięcej kosztującej instytucye ubezpieczeń choroby, gruźlicy. Tu należy dopatrywać źródła licznych sanatoryów ludowych dla gruźliczych, z których niektóre przedstawione są na rysunkach ściennych, zdobiących salę wystawową ubezpieczeń robotniczych. Liczne punkta czerwone na wielkich rozmiarów karcie cesarstwa niemieckiego oznaczają miejsca sanatoryów dla gruźliczych, a jest ich 80; zakłady te mogą pomieścić 7208 chorych, a odliczywszy płatne, pozostaje jeszcze dla ubogich 5771 łóżek. Obrazowo rzecz ta się przedstawia w pawilonie higieny: tu w sekcyi niemieckiej przyjrzyć się można planom i widokom ludowych sanatoryów niemieckich dla chorych gruźliczych; przewracając te kartony, podziwiać tylko trzeba wspaniałe zakłady, jedne o zakroju prostym, inne zbytkowne, lecz wszystkie zbudowane wśród czarownej natury lesistej, lub w otoczeniu przepysznego parku. Gdy się pomyśli, że spracowany i schorzały miejski robotnik znajdzie tu rozkoszne, zdrowe i wygodne umieszczenie, troskliwą i umiejętną opiekę, a w dodatku troszczyć się nie potrzebuje o byt rodziny, bo o tej pamięta instytucya ubezpieczeń i łoży na jej utrzymanie, to się ma błogie uczucie, że ta instytucya robotnicza ziszcza w Niemczech wspaniały ideał miłości bliźniego, że dzieło to w istocie jest wielkie.

Z podobnego rodzaju programem wystawowym, lecz o wiele skromniej niż Niemcy, wystąpiła Szwajcarya. W dziale „Ekonomia społeczna“ wystawcy uwzględnili tylko stowarzyszenia wstrzemięźliwości i kongresy pokoju; w sekcyi zaś dla higieny znajdujemy mapę Szwajcaryi, na której oznaczonych jest sześć sanatoryów dla 387 chorych na gruźlicę; obok tej mapy znajdują się fotografie widoków wszystkich tych zakładów.

Bogata Francya została pod tym względem w tyle za Niemcami i Szwajcaryą: w ścisłem słowa znaczeniu Francuzi nie posiadają sanatoryów dla gruźliczych, w nowoczesnem pojęciu słowa: to, co jest, datuje od dawna i są to głównie stacye morskie dla dzieci zołzowatych (Berck, Arcachon, Pen-Brou, Banyuls, Oleron, Saint Paul, Cette, Hyères), zresztą są szpitale wyłącznie dla dzieci gruźliczych (oeuvre de Villepenti, oeuvre des enfants tuberculeux). Plany i widoki tych zakładów, po większej części dawno znanych, nie przedstawiają nic zajmującego i nie mogą być zaliczone do nowoczesnych usiłowań społecznych do zwalczania gruźlicy.

Inne narody również nie złożyły na Wystawie dowodów swych zdobyczy na polu walki z gruźlicą.

Ostateczne wrażenie po zwiedzeniu Wystawy jest takie, że zarząd jej nie pojął tego, że mógłby był odegrać pierwszorzędną rolę w pouczeniu narodów o istocie gruźlicy i o zwyciężaniu jej; nie dorósł on do zrozumienia uchwał Kongresu przeciwgruźliczego z r. 1898, wprost wystósowanych do niego, a wzywających do celowego i specyalnego uwzględnienia gruźlicy w programie wystawowym. Ci jednak, których nie pochłonął nastrój rozstrzepany i zgiełk trochę jarmarczny Wy-

stawy paryzkiej, przekonać się mogli, że w Niemczech i Szwajcaryi, poza obrębem przeobrażeń ekonomicznych na szeroką skalę, odbywa się pokojowo zbawienny przewrót wśród żywiołów społecznych, zmierzający w swych wynikach do zwalczania chorobliwości w klasie robotniczej, a zwłaszcza do zwalczania gruźlicy, jako największego czynnika niedoboru ekonomicznego w rodzinie i społeczeństwie.

Dr. A. Kwaśnicki.

* * *

VII. XIII międzynarodowy kongres lekarski w Paryżu.

(2—9 sierpnia, 1900 r.).

Sekcya neurologiczna.

Zestawił Dr. B. Kupczyk.

Przewodniczący Raymond zagaja posiedzenie krótką wzmianką o zdobyczach ostatnich czasów w zakresie anatomii, fizyologii i patologii układu nerwowego i zwróciwszy się ku zadaniom praktycznym, których spełnienie przypada lekarzom zajmującym się chorobami układu nerwowego, określa je w ten sposób: „naszem zadaniem jest zwalczać postępujące zwyrodnienie i chorobliwą dziedziczność; stawić zaporę szerzącemu się zakażeniu i spustoszeniu, które wyrządza kiła, najczęstsza i najzgubniejsza ze wszystkich chorób; odsłaniać i wykazywać zatrucia, które zagrażają bezpośrednio naszemu narządowi nerwowemu, począwszy od najbardziej złowrogiego i rozpowszechnionego: alkoholizmu; wpajać w umysły tę prawdę, że główne źródło szczęścia spoczywa w doskonałej harmonii narządów, które kierują stosunkiem naszego ustroju do świata zewnętrznego.

A. Pick (Praga) *O ośrodku słuchowym mowy, jako hamulcu swego ośrodka ruchowego.* Vernicke i Broadbent wykazali klinicznie, że ośrodek ruchowy mowy wykonywa swe czynności pod kierownictwem ośrodka słuchowego. Spostrzeżenia nad podobnymi przypadkami dowodzą, że oprócz parafazyi, która według tych autorów jest objawem zaburzeń we wzajemnym stosunku obu ośrodków, występuje objaw, który pozwala przypuszczać, że ośrodek słuchowy mowy posiada własności, powściągające ośrodek ruchowy, który przy zniszczeniu lub osłabieniu czynności pierwszego wyzwala się przynajmniej na pewien czas z więzów. Jest znanym faktem, że chorzy, dotknięci nagle niemotą zmysłową (Worttaubheit), okazują oprócz parafazyi, szczególne zaburzenie, wielomówstwo (logorrhea): bredzą samorzutnie przez dłuższy czas bez przerwy, albo oddziaływają w ten sposób, ilekroć dostarczy się podniety mechanizmowi mowy, n. p. przez zapytanie. Według Picka wielomówstwo jest wynikiem utraty czynności hamujących w ośrodku słuchowym.

P. Ladame (Genewa). *Niemota ruchowa czysta (bez agrafii).* Autor stara się wytknąć granicę pomiędzy niemotą a zboczeniem w wymawianiu zgłosek (anarthria). To ostatnie, według niego pochodzi z uszkodzeń neuronów rzutnych (projekcyjnych), zawartych w sznurach ruchowych narządu głosowego; niemota zaś jest wynikiem zaburzeń w kojarzennych neuronach, śród — między — lub pozakorowych i spojeniowych. W niemocie ruchowej zwykłej (typ Bouilland-Broca) większość dróg kojarzennych zwoju Broki jest mniej lub więcej uszkodzoną; w niemocie ruchomej czystej (bez agrafii) zboczenie leży w neuronach kojarzennych, które łączą ośrodek Broki z ośrodkami głosowymi zwojów Rolanda obu półkól.

Mowca kładzie nacisk na jeden objaw, który znajdował zawsze w typowych przypadkach czystej niemoty ruchowej, mianowicie na zupełną utratę mowy, zupełną niemotę, w odróżnieniu od niemoty ruchowej zwykłej, gdzie chory jest w stanie wypowiedzieć kilka słów lub zdań. Pierwszą trzeba odróżnić od niemoty histerycznej i udanej i z tego punktu widzenia rzecz ta ma pewne znaczenie sądowo-lekarskie. Udawanie niemoty zdarza się daleko rzadziej, niż sądzili dawniejsi lekarze.

P. Flechsig (Lipsk). *Ośrodki rzutkości (projekcyi) i kojarzenia w mózgu ludzkim.* Podział kory mózgowej na obszary zmysłowe (ośrodki zmysłowe) i obszary kojarzenne (ośrodki umysłowe intelektualne czyli narządy myślenia) okazuje się w całej swej ścisłości tylko u płodu ludzkiego i młodego dziecka. Autor posługiwał się w swoich badaniach metodą myelogenetyczną, polegającą na ogólnej zasadzie, według której równoważne włókna nerwowe (to znaczy należące do tego samego sznura) otrzymują osłonkę myelinową równocześnie, podczas gdy pierwiastki różne okrywają się myeliną w różnych czasach, jednak według pewnego prawidła. Flechsig przypuszcza istnienie 40 okresów rozwoju i dzieli powierzchnię kory mózgowej na 40 obszarów, które z chronologicznego punktu widzenia można podzielić na trzy gromady: a) obszary o rozwoju wczesnym, b) obszary o rozwoju późnym, c) obszary pośrednie. Ze stanowiska anatomicznego dzieli Flechsig korę mózgową na ośrodki rzutu (projekcyi) i kojarzenia. Pierwsze obejmują zakres czucia cielesnego, wzroku, słuchu, węchu i smaku. Każdy z tych zakresów, z wyjątkiem słuchowego, jest utworzony przez grupę pól korowych myelogenetycznych; zakres czucia cielesnego zawiera ich 8, następne po trzy.

Ośrodki kojarzenia obejmują ośrodki czołowe, ciemieniowe, skroniowe i wysepkowate. W osrodkach ciemieniowych i skroniowych łatwo jest wykazać część obwodową, dochodzącą wcześniej do zupełnego rozwoju i część środkową, która później dojrzewa. W ośrodku czołowym istnieją podobne stosunki, lecz więcej zawikłane. Części obwodowe stykają się z ośrodkami zmysłowymi i są z nimi połączone zapomocą licznych włókien.. Części środkowe należą do obszarów o rozwoju późnym i cechują wyłącznie mózg ludzki. Ich zniszczeniu nie towarzyszą nigdy zaburzenia ruchowe lub czuciowe. Każdy z obszarów środkowych zakresu kojarzenia jest w związku mniej lub więcej bezpośrednim z kilku sferami zmysłowemi, niektóre z wszystkiemi, kombinując prawdopodobnie ich czynności. Przez obustronne zniszczenie obszarów środkowych następuje osłabienie umysłowe, a szczególnie zaburzenie w kojarzeniu wyobrażeń. Należy więc tym ośrodkom przypisać wielkie znaczenie dla czynności duchowych dla tworzenia wyobrażeń złożonych z różnych pierwiastków zmysłowych, dla wykonywania takich aktów, jak nadawanie nazwy przedmiotom, czytaniu i t. p. Flechsig twierdzi, że spostrzeżenia kliniczne usprawiedliwiają podział kory mózgowej na ośrodki zmysłowe (projekcyi) i kojarzenia.

Rozprawy:

Hitzig (Halle) podnosi, że twierdzenie Flechsiga o czasowej prawidłowości, z jaką ma się odbywać myelinizacya poszczególnych ośrodków, nie da się utrzymać w całej swej rozciągłości, tembardziej że sam Flechsig znajdował pod tym względem indywidualne różnice, które co prawda przypisuje wpływom patologicznym. Przeciwnicy jego zapatrywań odnoszą jednak te różnice do spraw fizyologicznych. Dalej, co się tyczy odmiennej budowy anatomicznej, która ma odróżniać ośrodki projekcyi między sobą i względem ośrodków kojarzenia, to zdania autorów są tak niezgodne, że nie można wytworzyć sobie stanowczego zdania. Teorye Flechsiga, według których ośrodki kojarzenia mają służyć do zachowania odnowy i kojarzenia wspomnień przez podrażnienie sąsiednich sfer zmysłowych lub innych ośrodków kojarzennych, należą do rzędu hipotez niedostatecznie uzasadnionych. Hipoteza o składaniu wspomnień w pewnych skupieniach komórek nie jest zgoła udowodnioną.

Monakow (Zurych) podaje wyniki swoich badań nad sprawą ośrodków rzutnych (projekcyjnych) i kojarzennych. Suma włókien rzutowych (projekcyjnych), zebranych w wieńcu promienistym (corona radiata) i rozsianych po całej powierzchni mózgu, stoi w bezpośrednim związku z małą tylko ilością punktów kory mózgowej. Istnieją zatem na powierzchni mózgu przestrzenie o większej lub mniejszej rozciągłości, które nie posiadają wcale włókien rzutnych (projekcyjnych) i które można nazwać ośrodkami kojarzenia w przeciwstawieństwie do rozsianych ognisk, gdzie zbierają się włókna rzutne; lecz niema choćby w przybliżeniu dokładnego sposobu do odgraniczenia obszarów ubogich od obfitujących we włókna rzutne (projekcyjne). Monakow nie znalazł zasadniczych różnic w budowie anatomicznej obu ośrodków. Oprócz tego podział przyjęty przez Flechsiga, który bierze tylko pod uwagę włókna rzutne (projekcyjne) dróg zmysłowych, nie liczy się dostatecznie z różnorodnymi postulatami anatomicznymi ustroju mózgowego. Niema w nim uwzględnionego móżdżku, substancyi szarej Soemmeringa, jądra różowego, wzgórków wzrokowych. Metoda badań oparta na myelinizacyi, choć z początku zdawała się świetne dawać wyniki, nie wystarcza do rozwiązania fizyologicznych zagadnień, w które obfituje zawikłany ustrój neuronów w mózgu. Jeżeli zważymy, jak często są indywidualne odmiany w sposobie postępowania myelinizacyi sznurów nerwowych, pojmiemy, że istotna podstawa badań jest zbyt chwiejną, ażeby można wywieść z niej prawa rozwoju dróg przewodzących i ośrodków. Z pewnem prawdopodobieństwem można przypuścić, że ośrodki zmysłowe wyprzedzają pod względem rozwoju te części kory mózgowej, które służą za podstawę umysłowości (inteligencyi).

Hipoteza, która przypisuje wyższe czynności duchowe ograniczonym ogniskom kory mózgowej, posiadającym szczególną budowę anatomiczną, nie da się utrzymać. Należy raczej sobie wyobrazić, że rozliczne pierwiastki, które składają się na pracę duchową, są rozsiane po całej korze mózgowej. *C. d. n.*

* * *

VIII. Wiadomości bieżące.

Kraków, 4 października.

* Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło dnia wczorajszego posiedzenie zwyczajne, na którem, po załatwieniu spraw bieżących, 1) kol. Gliński okazał i obszerniej omówił trzy żołądki z wrzodem okrągłym w rozmaitym okresie jego rozwoju; 2) kol. prof. Pieniążek mówił o trudnościach, napotykanych przy wykonywaniu tracheotomii, wynikłych ze zboczeń, skręceń i obrośnięć krtani i tchawicy utkaniem nowotworowem

* Na posiedzeniu Związku dla pielęgnowania zdrowia, który obradował w Trewirze od 12 do 14 września b. r., prof. Prausnitz z Gradcu mówił o przyczynach wysokiej śmiertelności dzieci i o sposobach jej zwalczania. Podług statystyki umiera w Niemczech rocznie 300 do 400 tysięcy dzieci w pierwszym roku życia; z tych 20% pada ofiarą chorób przewodu pokarmowego; 80% tych zmarłych dzieci należało do sztucznie karmionych. Największy odsetek śmiertelności przypada na dzieci nieprawego łoża.

Prof. Erisman z Zurychu dał za przykład Skandynawię, gdzie śmiertelność dzieci jest nizka, ale też każda matka karmi swoje dzieci. Był zwrot, że matki skandynawskie zaprzestawały pełnić ten przyrodzony obowiązek; gdy jednak królewski rozkaz zagroził karami za takie odstępstwo, wszystko tam powróciło do naturalnego biegu rzeczy.

Prof. Prausnitz zakończył swój wykład uwagą, że tylko środki społeczno-hygieniczne mogą w tym względzie przynieść istotną korzyść.

* W N. 37 »Wracza« czytamy: »bezmyślne zarządzenie austryackiego rządu, zakazujące lekarzom wojskowym brać udział w IX-tym Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie, dało powód do rozszerzania różnych baśni, do których oczywiście zaliczyć należy nieprawdopodobną wieść, podaną przez »Wiener klin. Rundschau« z 9 września, jakoby rząd rosyjski miał pod tym względem naśladować rząd austryacki«.

* Sto czterech posłów do Izby włoskiej odbyło w Rzymie pod przewodnictwem Baccellego posiedzenie w sprawie walki z gruźlicą. Uchwalono wystawić w różnych okolicach Włoch sanatorya dla chorych na gruźlicę, a wypełnienie tej uchwały poruczono Komisyi, wybranej na tem samem posiedzeniu.

* Tegoroczny Zjazd południowo-zachodnich psychiatrów niemieckich odbędzie się 3 i 4 listopada w Kalsruhe.

* W Norwergii wydano prawo, uznające gruźlicę za chorobę zakaźną; lekarze są obowiązani donosić władzy o każdym przypadku gruźlicy płuc, jeśli chory przy kaszlu wykszusza. Osobnej Komisyi nadano prawo przymusowego wysiedlenia suchotników do szpitala, jeśli uzna, że w domu niema należytych warunków dla leczenia, oraz bezpieczeństwa dla osób, otaczających chorego.

* Dr. Senya Saïto założył przed 11 laty w japońskiem mieście Kyoto Towarzystwo lekarskie, do którego dziś należy 591 członków. Celem tego stowarzyszenia jest wzajemne pouczanie się w sprawach zawodowych, przestrzeganie praw etycznych i poprawa stosunków stanu lekarskiego. Stowarzyszenie to wydaje miesięcznik.

Japonia posiada 2 uniwersytety, 5 akademij medycznych i 1 praktyczną szkołę medyczną.

* Na kongresie niemieckich lekarzy i przyrodników w Akwisgranie dr. His uczynił następujące wnioski, dotyczące udzielania doktorskiej oceny o wartości nowych leków: 1) pożądaną jest rzeczą, żeby powstał stały Komitet Centralny, któremuby przysługiwało prawo orzekania o leczniczej wartości nowych leków; 2) poświadczenia i oceny, wystawiane przez lekarzy, mają służyć fabrykantom dla ich własnej informacyi, a nie do ogłaszania w dziennikach; 3) lekarzom nie powinno być dozwolone rozpisywać się o nowych lekach i środkach odżywczych w prasie politycznej; 4) należy zachować w ocenianiu nowych środków wielką ostrożność, a zdanie swoje ogłaszać tylko w czasopismach lekarskich, bez prawa przedruku w prasie codziennej; 5) za tego rodzaju oceny i poświadczenia lekarze nie powinni żądać lub przyjmować wynagrodzenia; 6) lekarze, których wynalazki zostaną wyzyskane przez fabrykantów, powinni odpowiadać za formę reklamy, jeśli jej nadużyją fabrykanci.

* Jury niemieckiego Związku dla pielęgnowania zdrowia przyznało d-rowi Majewskiemu z St Pölten dyplom honorowy za liczne wynalazki z zakresu medycyny.

* Wpisy w nowo założonym Wydziale w Odesie rozpoczęły się d. 1 września. Dziekanem jest znany patolog prof. Podwysocki z Kijowa. Zapisało się uczniów 63, pomimo że miejsc przygotowano na 225—250 słuchaczów. Wogóle w r. bieżącym zauważono i na innych uniwersytetach rosyjskich zmniejszenie się liczby zapisujących się na medycynę.

* Ministeryum spraw wewnętrznych pozwoliło ośmiu profesorom i docentom wiedeńskim na wykłady w Ambulatoryum szpitala Franciszka Józefa Tem samem przybywa Wiedniowi nowy Zakład naukowy

* Stopień doktora wszechnauk lekarskich w Uniwersytecie lwowskim otrzymał Ascher Pfau

Mianowania i odznaczenia. Dr. Wurst Adolf mianowany został lekarzem urzędu sanitarnego w Kałuszu. Dr. Filipowicz Włodz. otrzymał posadę Dyrektora szpitala w Czerniowcach. Doc. Wanscher został mianow. prof. nadzwycz. chirurgii w Kopenhadze. Dr. Kostenicz — prof. okulistyki w klinicznym instytucie w Petersburgu. Doc. Aleksandrow — prof. nadzwyczajnym farmacyi w Tomsku.

Nekrologia. Zmarli: Dr. Denarowski Karol, b. referent sanitarny, zmarł w 73 r. życia w Czerniowcach. Dr. Simpson, niedawno mianowany profesorem sądowej medycyny, zmarł w Glasgowie.

Artykuły oryginalne, mieszczące się w czasopismach lekar. polskich. *W Medycynie Nr. 39*: Goldflama S.: O zapaleniu ścięgna i pochewki ścięgnistej głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia. Zembrzuskiego L.: O wynikach przecinania zwężeń cewki moczowej sposobem Maisonneuvea. *W Gazecie Lekarskiej Nr. 39*: Pruszyńskiego I.: O powstawaniu i wydzielaniu się kwasu moczowego, oraz o warunkach wytwarzania złogów moczanowych. Bronowskiego Sz.: Wady serca a choroby nerek. Stróżewskiego K.: O leczeniu bezładu tabetycznego. *W Kronice Lekarskiej Z. 18*: Dr. Bregmana E.: O padaczce. Dr. Zawadzkiego I.: Dyeta mleczna w chorobach żołądka i kiszek (dokończenie).

Redakcya otrzymała:

Doc. dr. Korczyński Ludomił: Zarys balneoterapii i balneologii krajowej dla użytku lekarzy i uczniów. Kraków, 1900. Nakład wydawnictwa dzieł lekar. polskich. Cena koron 12.

— Tenże: Nauczyciele i nauka medycyny wewnętrznej w klinice krakowskiej (Odbitka z »Medycyny« 1900).

— Tenże: Wykład wstępny o balneologii klinicznej. (Odbitka z »Medycyny« 1900).

— Tenże. Urządzenia stacyj klimatycznych. — (Odbitka z »Przeglądu Lekar.«, 1900).

— Tenże: O klimacie. (Odbitka z »Przeglądu Lekarskiego«, 1900).

Sonenberg E. (Łódź): Przypadek cierpienia znanego pod mianem »Mycosis fungoides« (Odbitka z »Medycyny«, 1900)

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**